

**ATIKSU KALİTE KONTROL LABORATUVARI****MÜŞTERİ ŞİKAYET VE İSTEK FORMU**

Tarihi:	Şikayet <input type="checkbox"/>	İstek <input type="checkbox"/>	No:
Şikayetin/İsteğin Konusu:			
Şikayet/İstek Sahibinin		Kayıt Edenin	
Adı Soyadı: İmza: Adres:		Adı Soyadı: İmza:	
Talep ile İlgili Yapılan Çalışmalar ve Sonuçları:			
İlgili Kişi	Kalite Yöneticisi	Laboratuvar Sorumlusu	
Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Adı Soyadı: Tarih: İmza:	