



MUĞLA SU VE KANALİZASYON İDARESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
BODRUM ÇEVRE ANALİZ LABORATUVARI

MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU

ŞİKAYETİN ALINMASI

Şikâyet Sahibinin

Tarih : ___/___/20__

Adı-Soyadı

:

İmza

Firma Adı

:

İrtibat Adresi

:

Telefon

:

Fax

:

e-mail

:

@

Şikâyet Konusu:

Şikâyeti Alan Laboratuvar Personelinin

Adı - Soyadı

:

İmza

Unvanı

:

Açıklama:

ŞİKAYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uygunsuzluğun Muhtemel Sebep/ Sebepleri:

Gerçekleştirilecek Faaliyet:

Değerlendirme Sonucu:

Şikâyeti Kapatın

Adı-Soyadı

:

İmza

Unvanı

: