# ŞİKÂYET / İTİRAZ SAHİBİNE AİT BİLGİLER

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı ve Soyadı: |  | Tarih: |  |
| Ünvanı: |  | | |
| Kuruluş Adı: |  | | |
| Adresi: |  | | |
| Telefon: |  | **Faks:** |  |
| E-mail: |  | Web: |  |

# ŞİKAYET VEYA İTİRAZ KONUSU

# (Lütfen detaylı doldurunuz, Gerekli ise ek sayfa kullanınız. Şikâyet/ itirazınızı destekler ve kanıtlar bilgiler ve belgeler var ise forma ekleyiniz.)

|  |
| --- |
| **İmza:** |

|  |  |
| --- | --- |
| EGEM METAL TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR | |
| Şikayeti Alan Yetkili  Adı Soyadı:  Tarih:  İmza:  Değerlendirmeyi Yapan Yetkili  Adı Soyadı:  Tarih:  İmza: | **Değerlendirme / Sonuç:** |

\****İtirazlar en geç 15 gün içinde yapılmalıdır. Bu süre aşıldığından itirazlar işleme konulmayacaktır.***