



MÜŞTERİ TALEPLERİ FORMU

Form No : /
Laboratuvar tarafından verilecektir.

Tarih : / /

MÜŞTERİ

TALEBİ İLETEN KİŞİ:

FİRMA - ADRES :

TELEFON / FAKS NO :

TALEBİ İLETME ŞEKLİ : Şahsen Telefon Faks e-mail web

TALEBİN TÜRÜ : Şikayet Öneri İstek

TALEBİN KONUSU :

EK'te verilmiştir.

İsim/ Tarih /İmza

Bu bölüm laboratuvar tarafından doldurulacaktır.

TALEBİ ALAN KİŞİ :

DEĞERLENDİRME / ANALİZ :

İsim/ Tarih /İmza

YAPILACAK İŞLEM :

BİTİŞ TARİHİ : / /

İsim/ Tarih /İmza

SORUMLU:

Şikayet ile ilgili Düzeltici Faaliyet açılacak mı :

Evet

Hayır

DF No :

Talep ile ilgili işlem tamamlanmış olup müşteriye bilgi verilmiştir :

AÇIKLAMALAR :

İsim / İmza / Tarih