|  |
| --- |
| **Aşağdaki bilgiler, itiraz / şikayet sahibi tarafından tam ve doğru olarak doldurulmalıdır.**  |
| **Şikayet Tarihi :** |  |
| **Kuruluş Adı:** |  |
| **Bildirimde Bulunan Kişinin Adı Soyadı:** |  |
| **Telefon** |  |
| **Faks** |  |
| **Gsm** |  |
| **e-Mail** |  |
|  |
| **İTİRAZ / ŞİKAYETİN AÇIKLANMASI****Bu bölüm, şikayet sahibi tarafından açık ve anlaşılır bir şekilde doldurulacaktır.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Şikayet Sahibi İmza :** |