



İTİRAZ VE ŞİKÂYET BİLDİRİM FORMU BAŞVURU SAHİBİNE AIT BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Tarih :
Kişi/Kuruluş Adı :
Unvanı :
Adresi :
Telefon Nu. : Faks Nu. :
E-posta : Web :
Beyaz Belgeden hizmet aldınız mı?

ŞİKÂYET VEYA İTİRAZ AÇIKLAMASI

Beyaz Belgelendirme Değerlendirmesine Ait Bilgiler Bölümüdür

Bildirimi Alan Personel Ad/Soyad:

İmza:

Değ. Tarihi / Form Nu.		Varsa DÖF Nu.	
Yapılan Ön Açıklama Bilgileri			
Değerlendirme Süreci Bilgileri			
Adı Soyadı/Unvan		İmza	
Planlanan Sonuç Tarihi		Varsa İç Doğrulama Tarihi	
Sonuç Bilgileri			
Varsa İtiraz ve Şikâyet Komisyonu Karar Tarihi		Karar Tarihi	
KYT		Genel Müdür	