

	ÇESGEM LABORATUVARI				
	MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU				
Şikâyet Sahibinin			Tarih :/..../20....		
Adı-Soyadı	:			İmza	
Firma Adı	:				
İrtibat Adresi	:				
Telefon	:	Fax	:	e-mail	:
Şikâyet Konusu:					
Laboratuvarın Değerlendirmesi:					
DÖF Açılacak Mı? EVET ☐ HAYIR ☐					
Karar:					
Şikayeti Alan Yetkilinin					
Adı - Soyadı				İmza	
Unvanı					
Açıklama:					
Not: Sözlü olarak alınan şikâyetlerde bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına dair şikâyet sahibinin onayının alınması gereklidir.					

Size daha iyi hizmet verebilmek için sorunlarınızda ilgili yerleri doldurarak bilgi@cesgem.com.tr e-mail adresi veya **0332 237 51 33** No'lu faks aracılığıyla tarafımıza göndermenizi rica ederiz. Zaman ayırdığınız ve ilgi gösterdiğiniz için teşekkür ederiz.