



VİTSAN GÖZETİM MÜMESSİLLİK VE TİC A.Ş. LABORATUVARLARI

## ŞİKAYET KAYIT FORMU

Tarih:

### MÜŞTERİ BİLGİLERİ

Ünvanı

Adresi

Tel:

Faks:

E-mail:

Şikayeti aktaran kişi:

### ŞİKAYETİN TANIMI

### SONUÇ

Uygun Olmayan İş

UOİ No:

Düzeltilici Faaliyet

DF No:

Kapsamsız

Formu dolduran:

VL-FO-008/04-05/23

## ŞİKAYET/İTİRAZ AKIŞ DİYAGRAMI

