

 ÜNSPED GÜMRÜK MÜŞAVİRLİĞİ	<b>MÜŞTERİ ŞİKAYET VE TALEP FORMU</b>	Doküman No:	UGM.FR-960
		Yayın Tarihi:	29.08.2023
		Revizyon No:	00
		Revizyon Tarihi:	00
		Sayfa	1/1

Şikâyet Sahibinin		Tarih:
Adı-Soyadı	:	<u>İmza</u>
Firma Adı	:	
İrtibat Adresi	:	
	:	
Telefon:	Fax:	E-mail:
Şikâyet Konusu:		

Şikâyeti Alan Yetkilinin		
Adı- Soyadı	:	<u>İmza</u>
Unvanı	:	
ŞİKÂYET DEĞERLENDİRME/ Açıklama:		
Not: Sözlü olarak alınan şikâyetlerde bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına dair şikâyet sahibinin onayının alınması gereklidir.		