

EPSILON-LANDAUER

Dozimetri Teknolojileri San. ve Tic. A.Ş.

İTİRAZ VE ŞİKAYET FORMU

1. ŞİKAYET/İTİRAZ SAHİBİNE AİT BİLGİLER

Adı ve Soyadı		Tarih	
Kuruluş Adı			
Unvanı			
Adresi			
Telefon No		Faks No	
E-mail		Web	

2. ŞİKAYET VEYA İTİRAZ KONUSU*

(Lütfen detaylı doldurunuz, Gerekli ise ek sayfa kullanınız. Şikayet/itirazınızı destekler ve kanıtlar bilgiler ve belgeler var ise forma ekleyiniz.)

--

EPSILON LANDAUER LABORATUVARI TARAFINDAN DOLDURULACAK

Şikayeti/İtirazı Alan EPSILON LANDAUER LABORATUVARI Yetkilisinin

Adı/Soyadı :

Tarih:

İmza:

DEĞERLENDİRME/SONUÇ

Değerlendirmeyi yapanın Adı/Soyadı :

Tarih:

İmza:

* İtirazlar en geç 30 gün içinde yapılmalıdır. Bu süre aşıldığında, İtirazınız işleme konulmayacaktır.