|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Şikâyet  | [ ]  | İtiraz  | [ ]  | Öneri  | [ ]  | Bilgi Talebi  |
|  |  |  |  |  |  |  | No1:  |
| Geri Bildirim Talebinde Bulunan Kişi veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler |
| Adı Soyadı |  |
| Kuruluş Adı |  |
| Adres |  |
| Telefon Numarası |  |
| E-posta |  |
| Tarih |  |
| Geri Bildirim Konusu (varsa destekleyici dokümanlar eklenmelidir) |
|  |
| Talepte bulunan  |  | İmza |  | Tarih |  |
| Talebi Alan CGS Yetkilisi |  | İmza |  | Tarih |  |

1:CGS Tarafından numaralandırılır.