|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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.