

İtiraz/Appeal Şikâyet/Complaint Öneri/Suggestion

Adınız-Soyadınız Name / Surname	
Adres Address	
Tel Phone	
Faks Fax	
Tarih Date	
E-mail	
Talebi Alan Name of Request	

İtiraz/Şikâyet/Öneri Açıklama
Appeal/Complaint/Suggestion Description

--

Talep Eden :
Requested byİmza
SignatureTarih :
DateLütfen bu formu doldurduktan sonra tuv-nord@tuv-turkey.com adresine gönderiniz / Please send this form to tuv-nord@tuv-turkey.com after completing it.**Değerlendirme Sonucu**
Evaluation Result

--

Değerlendiren :
Evaluated byİmza
SignatureTarih :
Date**İtiraz/Şikâyet/Öneri Sonucu**
Appeal/Complaint/Suggestion Result

İtiraz kabul edildi /Appeal accepted	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
İtiraz/Şikâyet eden kuruluş kararını kabul etti mi? Did the organization that submitted the appeal/complaint accept the decision?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Düzeltilici faaliyet Corrective action is	<input type="checkbox"/> gerekli required	<input type="checkbox"/> gerekli değil not required
Onay/ Approved by		Tarih/Date