

BAŞVURU SAHİBİNE AİT BİLGİLER:**Şikayet/İtiraz No:****Şikayet****İtiraz**

Adı-soyadı:

İlgili Bina Adı:

Tarih:

Bina açık adresi:

Telefon numarası:

e-posta:

Şikayet/İtirazın konusu:

AŞAĞIDAKİ BÖLÜMLER SADECE AYK TEKNİK MUAYENE HİZMETLERİ A.Ş. TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Şikayeti/ İtirazı alan AYK Teknik Muayene Hizmetleri A.Ş. yetkilisinin adı-soyadı:

Tarih/imza:

NOT: Sözlü olarak alınan şikayet/İtirazlarda da bu formun doldurulması ve konunun doğru anlaşıldığına dair **şikayet yada itiraz sahibinin onayının alınması** gereklidir.**DEĞERLENDİRME VE KARARLAR:**

Gerekli hallerde yapılan tüm toplantıların tutanakları ve açılan DÖF'lerin kopyaları bu forma eklenecektir.

ŞİKAYET VE İTİRAZ KURULU**YÖNETİM TEMSİLCİSİ****TEKNİK YÖNETİCİ****GENEL MÜDÜR**

İmza/Tarih

İmza/Tarih

İmza/Tarih:

Doküman No	F.14	Revizyon Tarihi / No	01/16.10.2017
Yayın Tarihi	01.06.2016	Sayfa No	1 / 1