|  |  |
| --- | --- |
| Complainant Name  Şikâyetçi Adı |  |
| Address – Adresi |  |
| Tel-Email |  |
| Involved with – Neyle İlgilendiği |  |
| Signature responsible İmza Yetkili |  |
| Date - Tarih |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Anlaşmalık/İtiraz / Şikâyet kapsam (TC, EC, NOP, GOTS, COSMOS, ITU)  Scope of Appeal / Complaint / Objection. (TC, EC, NOP, GOTS, OCS, COSMOS, ITU or other) |  |
| Olayda yer alan kişiler  People involved with the incident |  |
| Anlaşmazlık/ İtiraz veya Şikâyetin Konusu  Subject of Appeal/Complaint / Objection |  |
| Anlaşmazlık / İtirazı veya Şikâyeti takip eden Kişi  Person dealing with Appeal / Complaint / Objection |  |
| Olaydan Nasıl etkilendiğinizi açıklayınız  Explain how you were affected from the incident? |  |
| Şikâyetle ilgili talebiniz nedir? What is your expectation related to complaint? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Şikâyet Eden Kuruluş Temsilcisi Representative of the complainant | İmza / Kaşe – Signature / Stamp |
|  |  |