|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Şikâyetçi Adı | |  |
| Adresi | |  |
| Tel-Email | |  |
| Neyle İlgilendiği | |  |
| İmza Yetkili | |  |
| Tarih | |  |
| Anlaşmalık/İtiraz / Şikâyet kapsam (TC, EC, NOP, GOTS, COSMOS, ITU) |  | |
| Olayda yer alan kişiler |  | |
| Anlaşmazlık/ İtiraz veya Şikâyetin Konusu |  | |
| Anlaşmazlık / İtirazı veya Şikâyeti takip eden Kişi |  | |
| Olaydan Nasıl etkilendiğinizi açıklayınız |  | |
| Şikâyetle ilgili talebiniz nedir? |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Şikâyet Eden Kuruluş Temsilcisi | İmza / Kaşe |
|  |  |