|  |  |
| --- | --- |
| 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  |
|  |  |