



PALS NDT ENDÜSTRİYEL KONTROL VE BELGELENDİRME
SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

ŞİKAYET, İTİRAZ ve ÖNERİ FORMU

Doküman No F.17

Sayfa 1 / 1

Yayın Tarihi 22.11.2024

Revizyon No -

Revizyon Tarihi -

Firma Adı:

Tarih:

Şikâyetim / İtirazım / Önerim:

Ad:	
Soyadı:	
Telefon:	
E-Posta:	
Adres:	

Lütfen bu formu doldurduktan sonra, info@palsndt.com adresine iletiniz.

Bu bölüm PALS NDT personeli tarafından doldurulacaktır!

Değerlendirme:	Şikâyet Değildir <input type="checkbox"/>	Şikâyettir <input type="checkbox"/>	İtirazdır <input type="checkbox"/>
Açıklama:		İtiraz ve Şikâyet Kurulu Toplantı Tarihi ve Tutanak No:	___/___/___
Kalite Müdürü:			___