

MÜŞTERİ ŞİKAYET FORMU

TARİH:	
FİRMA ADI:	
FİRMA YETKİLİSİ:	
ADRES:	
TELEFON:	
e-mail:	
FAX:	
KUANTUM LAB TARAFINDAN ÖLÇÜM YAPILMIŞ İSE YAPILAN ÖLÇÜMLER VE TARİHLERİ:	
ŞİKAYET:	
YAPILACAK İŞLEM:	
KALİTE YÖNETİCİSİ:	LABORATUVAR YÖNETİCİSİ