



## ŞİKAYET / İTİRAZ BİLDİRİM FORMU



Şikayet/İtiraz Sahibi

Adı/Soyadı:	Unvanı:
Tarih:	İmza:
İrtibat Adresi:	
Posta Kodu:	Şehir/Ülke:
Telefon:	Faks :
e-mail:	

Şikayetin/İtirazın Konusu:

*Bu bölüm AKM tarafından doldurulacaktır.*

AKM adına şikayeti/İtirazı alan AKM Yetkilisi:

Adı/Soyadı:

Tarih:

İmza:

AKM Şikayet/İtiraz No:

Alınan Karar ve Sonuç

Tarih /İmza /Yetkili Kişi

**Önemli Not:**

- Sözlü yada yazılı alınan tüm şikayetlerde bu formun doldurulması ve şikayet sahibinin onayının alınması gereklidir.
- Lütfen şikayet/İtiraz konusunu eksiksiz ve anlaşılabilir şekilde; tarih, kişi, karar veya kayıt numarası, ilgili kurum/kuruluş vb. bilgileri vererek açıklayınız.