|  |
| --- |
| **MÜŞTERİ TARAFINDAN DOLDURULACAK BÖLÜM** |
| **Firma Adı :** |  |
| **Formu Dolduran Kişi / Görevi :** |  |
| **Verilen Hizmete Ait Teklif No :**  |  |
| **Hizmetin Verildiği Tarih :** |  |
| **AVESCO ile ilgili şikayetiniz/itirazınız :** |
| **Tarih :** | **İmza :** |
| **AVESCO TARAFINDAN DOLDURULACAK BÖLÜM** |
| **Alınan Karar :** |
| **Yapılacak İşlem :** **Sorumlu Personel : Termin Tarihi :** |
| **ONAYLAYAN** |
| **Adı Soyadı :****Görevi :****Tarih :****İmza :** |  |  |