|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 :** |  | | |  |