|  |
| --- |
| **T.C. HELAL AKREDİTASYON KURUMU****ŞİKÂYET BİLDİRİM FORMU** |
| **Kayıt No: *HAK Personeli tarafından doldurulur*** |
| **Şikâyet Sahibine İlişkin Bilgiler:****Adı Soyadı:****T.C. Kimlik Numarası:****İrtibat Adresi:****İrtibat Numarası:****E-Posta:****İmza ve Tarih:****Şikâyet Sahibinin (varsa) Temsilcisi Olduğu Kuruluşa Ait Bilgiler:****Kuruluş Adı:****Ticari Unvanı:****Faaliyet Merkezi:****İrtibat Adresi:****İrtibat Numarası:** |
| **ŞİKÂYETİN AÇIKLAMASI:**  |
| **Şikâyeti Kayıt Altına Alan HAK Yetkilisi:****Adı Soyadı: Unvanı:****Kayıt Tarihi: İmza:** |
| ***\*Şikâyet sahibi tarafın, bu formu eksiksiz bir şekilde doldurarak HAK’ın resmi yazışma adresine (Mustafa Kemal Mahallesi 2120.Cadde No:12 06530 Çankaya/ANKARA) ıslak imzalı olarak posta ile iletmesi gerekmektedir.*** |