|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuru Tarihi** (gg / aa / yyyy – Gün – Saat ) |  |

|  |
| --- |
| Başvuru Türü |
|[ ]  İtiraz |[ ]  Şikâyet |[ ]  İstek |[ ]  Öneri |

|  |
| --- |
| İtiraz / Şikâyet / Öneri / İstek Yapan Kişinin Bilgileri |
| T.C. Kimlik No  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **İmza** |
| Adı Soyadı  |  |  |
| E-posta  |  |
| Telefon  | **İş / Ev** |  |
| **Cep** |  |
| İletişim Adres  |  |
| Bu kısımdaki alanların doldurulması zorunludur. |

|  |
| --- |
| Cevabı Nasıl Almak İstersiniz? |
|[ ]  E-Posta |[ ]  Telefon |[ ]  Yüz Yüze Görüşme |[ ]  Posta |

|  |
| --- |
| İtiraz / Şikâyet / Öneri / İstek  |
|  |