

Şikâyet / Complaint  İtiraz / Appeal  Öneri / Suggestion  Bilgi Talebi / Information Request

No<sup>1</sup>:

Geribildirim Talebinde Bulunan Kişi veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler Information About the Person or Organization Requesting Feedback					
Adı Soyadı Name Surname					
Kuruluş Adı Organization Name					
Adres Address					
Telefon Numarası Telephone Number					
E-posta E-mail					
Tarih Date					
Geribildirim Konusu (varsa destekleyici dokümanlar eklenmelidir) Details of Feedback (if present supportive documents shall be attached)					
Talepte bulunan Requested by		İmza Signature		Tarih Date	
Talebi Alan SZUTEST Yetkilisi SZUTEST Official Receiving the Request		İmza Signature		Tarih Date	

(1) Bu numara SZUTEST tarafından verilecektir.  
This number will be given by SZUTEST