

***Şikayet/İstek No:**

*Laboratuvar tarafından doldurulur.

Talep Türü

Şikayet

İstek

Talep Alınma Türü

Telefon

Mail

Sözlü

Faks

Ziyaret

Şikâyet/İstek Talebinde Bulunan Kişi veya Firma Bilgileri**Firma Adı:****Firma Adresi:****Yetkili:****Telefon / E-Mail:****Şikâyet / İstek Nedeni (Eğer var ise analiz rapor numarasını da paylaşınız.)****Talebi Oluşturan / Alan
Tarih - İsim/Unvan/İmza**