

1. MÜTEŞEBBİS İLE İLGİLİ BİLGİLER

Kuruluş/Müşteşebbis Adı	
Adresi	
Müşteri No	TR-OT-31/
Yetkili/Temsilci	
Tel / Faks / E-Posta:	
Ürün Kontrol Tarihi	
Kontrolör	
Sertifiker	
Sertifika Veriliş Tarihi	

2. DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

No	Konular	Memnuniyet		
		Evet	Hayır	Diğer
1..	Kontrol ve Sertifikasyon konusunda yeterli şekilde bilgilendirildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2..	Kontroller Kontrol Planına göre ve zamanında yapıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kontrolör kontrolü tarafsız ve adil bir şekilde yaptı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Kontrolörün size davranışı ve çalışma şeklinden memnun kaldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	LİKYA ORGANİK' e kolayca ulaşıyor ve istediğiniz bilgiyi veya belgeyi zamanında alabiliyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sertifikanızı zamanında alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Eğer yukarıda belirtilen konular dışında bize iletmek istediğiniz başka bir konu varsa , lütfen aşağıda açıklayınız.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DEĞERLENDİRMELERLE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

Lütfen yukarıdaki konularla ilgili olarak ek ve ayrıntılı açıklamalar yapınız (sıra numaralarına göre)

4. DEĞERLENDİRMELER İLE İLGİLİ OLARAK LİKYA ORGANİK'İN ALDIĞI KARARLAR

Yukarıdaki değerlendirmelerle ilgili alınan kararlar (sıra numaralarına göre).

Gerektiğinde yeni satırlar veya sayfa eklenebilir

Tarih
Müşteşebbisin Adı ve Soyadı, imza

Tarih:
Yönetim Temsilcisi Adı, Soyadı, İmza