

**İtiraz Bildiriminde Bulunan Kişi veya Kuruluşa İlişkin Bilgiler**

Adı Soyadı	
Kuruluş Adı	
Adres	
Telefon Numarası	
E-posta	
İtiraz Tarihi	
İmza	

**Talebi Alana İlişkin Bilgiler (Optimal Denge Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır.)**

Adı Soyadı	
Talebin Alınma Tarihi	
İmza	

**İtiraza İlişkin Bilgiler**

Ortaya Çıkma Tarihi	
İtirazın Kaynağı	
Ekler	

Bu Bölüm OPTİMAL DENGİ TEKNİK DENETİM A.Ş Yetkilisi Tarafından Doldurulacaktır

İtirazın İlgili Olduğu Bölge/Şube	
Yönetim Temsilcisi Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	
İtiraz No	

**İtirazın Değerlendirilmesi**

--

**İtirazı Değerlendiren**

Adı Soyadı	
Görevi	
Tarih	

**İtirazın Çözümlemesi İçin Yapılacak İşlem**

--

Planlanan İtiraz Çözümleme Tarihi				
Düzeltilici faaliyet gereksinimi var mı? (Evet, ise DÖF No' yu yazınız)	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet	DÖF No	

Sonuç

Sonuçlanma Tarihi

İtiraz Sonucunu Bildiren

Adı Soyadı

Görevi

Tarih

İmza

İtirazın İzlenmesi

İşlem	Tarih	İlgili Kişi	İmza
İtirazın Alınması			
İtirazın Değerlendirilmesi			
İtirazın Çözülmesi			
İtiraz Sonucunun İletilmesi			