K 1/B

|  |
| --- |
| KOLLUK PERSONELİ HAKKINDA MEMNUNİYET BİLDİRİM FORMU |
| BAŞVURU SAHİBİNİN |
| ADI: |  | TC KİMLİK /PASAPORT NO: |  |
| SOYADI: |  | TELEFONNO: |  |
| ADRES: |  | E-POSTA: |  |
| İL: |  |  |  |
| İLÇE: |  |  |  |
| OLAYIN OLDUĞU |
| YER: |  | TARİH: |  |
| MEMNUNİYETE İLİŞKİN OLAYI ANLATINIZ(Biliniyorsa olayın yeri, tarihi ve saati, hakkında ihbar ve şikâyette bulunulan kolluk görevlisi veya görevlilerinin adı-soyadı, görevi ve diğer tanıtıcı bilgiler, tanık ve olay hakkındaki diğer bilgiler) |
|   Tarih Bildirim Yapanın İmzası |
| MEMNUNİYET BİLDİRİMİNİ ALAN BÜRO |
| Görevli Personel |  |  | Tarih …./…./20…  | İmza |