K 1/B

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KOLLUK PERSONELİ HAKKINDA MEMNUNİYET BİLDİRİM FORMU | | | | |
| BAŞVURU SAHİBİNİN | | | | |
| ADI: |  | | TC KİMLİK /PASAPORT NO: |  |
| SOYADI: |  | | TELEFON  NO: |  |
| 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 |