|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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 | İmza |

EK 1/B