EK I/B

|  |
| --- |
| **KOLLUK PERSONELİ HAKKINDA MEMNUNİYET BİLDİRİM FORMU** |
| BAŞVURU SAHİBİNİN |
| ADI |  | TCKN/PASAPORT NO |  |
| SOYADI  |  | UYRUĞU  |  |
| ADRESİ  |  | TELEFON NO |  |
| İL |  | E-POSTA |  |
| İLÇE  |  |  |  |
| OLAYIN OLDUĞU  |
| YER  |  | TARİH  |  |
| **MEMNUNİYETE İLİŞKİN OLAYI ANLATINIZ**(Biliniyorsa olayın yeri, tarihi ve saati, hakkında ihbar ve şikâyette bulunan kolluk görevlisi veya görevlilerinin adı-soyadı, görevi ve diğer tanıtıcı bilgileri, tanık ve olay hakkında diğer bilgiler) |
|  |
|  |  | Tarih  | Bildirim Yapanın İmzası |
| MEMNUNİYET BİLDİRİMİNİ ALAN BÜRO |
| Görevli Personel  |  | Tarih: | İmza: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |