**Halk Şikâyet Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Referans Numarası:** **(SEDAŞ Müşteri İlişk.Yön.Sist.Kayıt No)** |  |
| **Tam isim:** |  |
| **İrtibat bilgileri** **Lütfen sizinle hangi yöntemle irtibat kurulmasını istediğinizi belirtiniz (posta, telefon, e-mail).** | * **Posta: Lütfen posta adresinizi belirtiniz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 |
| **Tercih edilen iletişim dili**  | * **Türkçe**
* **İngilizce**
 |
|  |  |
| **Olay veya şikâyetin tarifi:**  | Ne oldu? Nerede oldu? Kime oldu?Problemin sonucu nedir? |
|  |
| **Olay veya şikâyetin tarihi**  |  |
|  | * **Bir seferlik olay/şikâyet (tarih\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**
* **Birden fazla kez gerçekleşti (kaç kez? \_\_\_\_\_)**
* **Devam ediyor (problem halen devam ediyor)**
 |
|  |  |
| **Problemin çözümü için ne yapılmasını isterdiniz?**  |  |
|  |

İmza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tarih: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lütfen bu formu şu kişi ve adrese iletin:** Sn. Gökhan Öztürk, Şebeke Yapım İşleri Müdürü

SEDAŞ Sakarya Elektrik Dağıtım A.Ş.

 Adres: Maltepe Mah. Orhangazi Cad. Trafo Tesisleri 54100 Adapazarı/SAKARYA

 Tel.: 0(264) 295 85 00 Faks: 0(264) 275 10 48 ya da E-posta : info@sedas.com