EK I/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	İmza