

T.C.
ONİKİŞUBAT KAYMAKAMLIĞI
Kolluk Şikayet Bürosu

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 şikayette bulunulan kolluk görevlisi veya görevlilerinin adı-soyadı, görevi ve diğer tanıtıcı bilgiler, tank ve olay hakkındaki diğer bilgiler)			
Tarih			
Bildirim Yapanın İmzası			
MEMNUNİYET BİLDİRİMİNİ ALAN BÜRO			
Görevli Personel		Tarih	İmza