

شماره سریال :

سیستم مدیریت کیفیت

« فرم ثبت شکایات مشتری »

نام شاکی / مشترک :

شماره پرونده :

تاریخ مراجعه :



شماره سریال :

سیستم مدیریت کیفیت

« فرم ثبت شکایات مشتری »

نام شاکی / مشترک :

شماره پرونده :

تاریخ مراجعه :

نام شاکی : ..... تلفن : ..... شماره پرونده : .....

آدرس : .....

نحوه طرح شکایت : تلفنی  حضوری  پیام رادیویی  تلفن گویا  وب سایت  سایر رسانه ها

عنوان شکایت :

.....  
.....  
.....

نام و نام خانوادگی :

امضاء:

آقای / خانم

مدیر محترم / مسئول

لطفاً رسیدگی و حداکثر ظرف مدت ..... روز پاسخ را در فرم ذیل تهیه و ارسال نمایید.

نام و امضای ارجاع دهنده:

تاریخ

مدیر / مسئول محترم

تاریخ

شکایت مشترک فوق رسیدگی و به شرح ذیل تقدیم می گردد.

نام مسئول :

امضاء:

خانم / آقای

مشترک به شماره پرونده

تاریخ

پاسخ درخواست جنابعالی به شرح ذیل تقدیم میگردد خواهشمند است در صورت امکان فرم ذیل را تکمیل و به شرکت تحویل و یا به صندوق پستی شماره ۷۳۱-۶۵۱۵۵ ارسال نمایید.

خلاصه‌ای از شکایت و پاسخ :

نام شاکی :

آدرس :

عنوان شکایت :

پاسخ داده شده :

نام و امضاء

رابط روابط عمومی / حراست

نحوه رسیدگی به شکایت : رسیدگی گردید  در دست بررسی  میزان رضایت مشترک از نحوه انجام کار : رضایت دارد  رضایت ندارد

علت عدم رضایت :

پیشنهاد خاص :

نام و امضای شاکی :