



شرکت سیمان سفید نی ریز

عنوان: فرم ثبت شکایات مشتریان

کد فرم: T۲۵F۰۶

نام و نام خانوادگی (در صورت تمایل)	موضوع شکایت/پیشنهاد	نام محصول خریداری شده	تاریخ حواله	شماره حواله	نوع ایراد/مشکل مشاهده شده	شرح کامل شکایت	خسارت درخواستی (در صورت وجود)	تاریخ درخواستی جهت پاسخگویی	اقدام فوری مورد نیاز (در صورت وجود)	توضیحات
	<input type="checkbox"/> محصول <input type="checkbox"/> نحوه برخورد پرسنل فروش <input type="checkbox"/> فرایند رسیدگی به شکایت <input type="checkbox"/> سایر:									

لطفا نام فردی که برخورد نامناسبی با شما داشته است را ذکر بفرمائید(در صورت وجود):

لطفا در صورت وجود،اطلاعات جانبی که می تواند به بهبود اثر بخشی فرایند رسیدگی به شکایت شما بیانجامد را به این فرم پیوست نمائید
با تشکر

تاریخ:

نام فرد دریافت کننده و کد شکایت :

-نام نماینده شاکی جهت ارتباط با سازمان(در صورت وجود):