

فرم ثبت شکایت مشتریان

۱- مشخصات

نام و نام خانوادگی:	نام نماینده فروش:
شماره تلفن:	شماره موبایل:
نام نماینده:	پست الکترونیکی:
نشانی کامل:	
نحوه ارائه شکایت:	تاریخ و ساعت اعلام شکایت:

۲- شرح محصول:

مشخصات محصول:
مشخصات فاکتور:
تاریخ دریافت:

۳- موضوع شکایت:

--

۴- پاسخ مشتری:

پیشرفت رسیدگی به شکایت:	☐ مشتری پیگیری می کند	☐ سازمان تماس می گیرد
مایل هستید اطلاعات شما محرمانه تلقی گردد؟	☐ بلی	☐ خیر
اولویت زمان پاسخگویی:		

مدارک پیوست:

☐ دارد	☐ ندارد
-------------------------------	--------------------------------

خواهشمند است فرم شکایت خود را به شماره دورنگار ۸۸۴۴۵۴۵۰ ارسال و یا به آدرس دفتر رسیدگی و پشتیبانی مصرف کنندگان خیابان جمهوری-خیابان آزادی- پلاک ۱۳۴- مجتمع مرکز نوآوری دکتر قریب- طبقه ۶، واحد ۳۰۶ کدپستی: ۱۳۱۱۷۷۴۳۱۶ ارسال نمایید تا در اسرع وقت با شما تماس گرفته شود.