

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: <input type="checkbox"/>	مشتری پیگیری می کند <input type="checkbox"/>	سازمان تماس می گیرد <input type="checkbox"/>
مایل هستید اطلاعات شما محرمانه تلقی گردد؟ <input type="checkbox"/>	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
اولویت زمان پاسخگویی:		

مدارک پیوست:

<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد
-------------------------------	--------------------------------

خواهشمند است فرم شکایت خود را به شماره ۸۸۸۲۶۰۰۸ ارسال و یا به آدرس دفتر رسیدگی و پشتیبانی مصرف کنندگان تهران خیابان مطهری پایین تر از مفتاح کوچه مرزبان نامه پلاک ۱۰ طبقه ۴ واحد ارسال نمایید تا در اسرع وقت با شما تماس گرفته شود.