



فرم ثبت شکایت مشتریان

کد سند:

CRMF-02-04-00

تاریخ ثبت شکایت:

نام فرد دریافت کننده و کد شکایت :

نام و مشخصات شاکی یا نماینده شاکی (آدرس و تلفن تماس) :

موضوع شکایت / پیشنهاد	مشخصات محصول (نوع محصول / نام و شماره حواله / تاریخ صدور)	مشکل یا نقص موجود (شرح کامل شکایت)	نوع و میزان خسارت وارده	تاریخ درخواستی جهت پاسخگویی	اقدام فوری مورد نیاز (در صورت وجود)
<input type="checkbox"/> کیفیت محصول <input type="checkbox"/> کیفیت بسته بندی <input type="checkbox"/> کمیت محصول <input type="checkbox"/> تاریخ تحویل <input type="checkbox"/> قیمت محصول <input type="checkbox"/> نحوه برخورد پرسنل <input type="checkbox"/> فرایند رسیدگی به شکایت <input type="checkbox"/> سایر:					

لطفا در صورت وجود اطلاعات جانبی که می تواند به بهبود اثر بخشی فرایند رسیدگی به شکایت شما بیانجامد را به این فرم پیوست نمایید :