

فرم 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
مایل هستید اطلاعات شما محرمانه تلقی گردد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
اولویت زمان پاسخگویی :

۵ - مدارک پیوست :

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

خواهشمند است فرم شکایت خود را به شماره دورنگار ۰۲۱۴۴۱۶۱۹۳۱ و یا به آدرس دفتر رسیدگی و پشتیبانی مصرف کنندگان بلوار فردوس پلاک ۴۴ کد پستی ۱۴۸۳۷۶۳۹۶۵ ارسال نمایید تا در اسرع وقت با شما تماس گرفته شود.