

آزمایشگاه سیمان خاش

فرم ثبت نظرات / شکایات مشتریان

شماره :

نام مشتری :	تاریخ دریافت نظر / شکایت :
تلفن تماس :	آدرس :
نظر / شکایت مطرح شده :	
نام و امضاء مدیر فنی :	
تاریخ :	
نتایج بررسی نظر / شکایت :	
نام و امضاء مدیر فنی :	
تاریخ :	
شرح اقدامات انجام گرفته :	
نام و امضاء مدیر فنی :	
تاریخ :	
پاسخ به شکایت مشتری :	
نام و امضاء مدیر فنی :	
تاریخ :	
آیا نیاز به اصلاح / اقدام اصلاحی وجود دارد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
شماره فرم اقدام اصلاحی :	
نام و امضاء مدیر کیفی :	
تاریخ :	