

آزمایشگاه سیمان هرمزگان

فرم ثبت نظرات / شکایات مشتریان

شماره:

نام مشتری: تلفن تماس:	تاریخ دریافت نظر / شکایت: 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 اقدام / اصلاحی وجود دارد؟ بلی / خیر شماره فرم اقدام اصلاحی:	نام و امضاء مدیر کیفی: تاریخ: