

KLAGTE VORM

	DATUM:
NAAM: _____ ADRES: _____ TEL.: _____ FAKS: _____ PERSOON IN KOSTE: _____	RELEVANTE DOKUMENTE: (Aangeheg: Faks, briewe, rekords van telefoonkommunikasie, ens.)
PROBLEEM BESKRYWING	

Om wees voltooi deur die Organisasie

AKSIE:		
VERANTWOORDEL IK VIR IMPLEMENTERING:		DATUM:
VERWYSING AAN AKSIE: KORREKTIEF AKSIE <input type="checkbox"/> VOORKOMENDE AKSIE <input type="checkbox"/>		
DIREKTEUR VAN BEMARKING & VERKOPE (Volle naam & Handtekening)		DATUM: