

KELUHAN MEMBENTUK

		TANGGAL:
NAMA: _____	DOKUMEN YANG RELEVAN : (Terlampir: Fax, surat, catatan komunikasi telepon, dll.)	
ALAMAT: _____		
TELP.: _____ FAX: _____		
ORANG DI DALAM MENGENAKAN BIAYA: _____		
MASALAH KETERANGAN		

Ke menjadi diselesaikan oleh Organisasi

TINDAKAN:		
BERTANGGUNG JAWAB UNTUK IMPLEMENTASI:		TANGGAL:
REFERENSI KE TINDAKAN:	KOREKTIF TINDAKAN <input type="checkbox"/>	PENCEGAHAN TINDAKAN <input type="checkbox"/>
DIREKTUR DARI PEMASARAN & PENJUALAN	TANGGAL:	
(Nama lengkap & Tanda tangan)		