

доо FORM

	DATE:
NAME: _____ ДАРЕК: _____ ТЕЛ.: _____ ФАКС: _____ АДАМ ИН АЛУУ: _____	Тийиштүү ДОКУМЕНТТЕР: (Тиркелет: факс, тамгалар, жазуулар телефон байланышы ж.б.)
PROBLEM СҮРӨТТӨМ 	

үчүн бол тарабынан аяктаган Уюм

АРАКЕТ: 		
ЖООПКЕРЧИЛИК ИШКЕ АШЫРУУ ҮЧҮН :		DATE:
МААЛЫМАТ ТО АРАКЕТ: түзөтүүчү АЛДЫН <input type="checkbox"/> АЛУУЧУ АРАКЕТ АРАКЕТ <input type="checkbox"/>		
ДИРЕКТОР OF МАРКЕТИНГ & САТУУ (Толук аты & Кол коюу)		DATE: