

ЖАЛБА ФОРМА

		ДАТА:
ИМЕ: _____	СЪОТВЕТНИ ДОКУМЕНТИ: (Приложено: факс, писма, записи на телефонни комуникации и др.)	
АДРЕС: _____		
ТЕЛ.: _____ ФАКС: _____		
ЛИЦЕ IN ТАКСА: _____		
ПРОБЛЕМ ОПИСАНИЕ		

до бъде завършен от организацията

ДЕЙСТВИЕ:		
ОТГОВОРЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ:		ДАТА:
СПРАВКА ДО ДЕЙСТВИЕ:	КОРЕКТИВНО ДЕЙСТВИЕ <input type="checkbox"/>	ПРЕВАНТИВНО ДЕЙСТВИЕ <input checked="" type="checkbox"/>
ДИРЕКТОР ОТ МАРКЕТИНГ и ПРОДАЖБИ		ДАТА:
(Пълно име и подпис)		