

PLÂNGERE FORMĂ

	DATA:
NUME: _____ ADRESA: _____ TEL.: _____ FAX: _____ PERSOANĂ ÎN ÎNCĂRCA: _____	DOCUMENTE RELEVANTE : (Aşaşat: Fax, scrisori, înregistrări a comunicațiilor telefonice etc.)
PROBLEMĂ DESCRIERE           	

-----

La fi completat de Organizația

ACTIUNE:		
RESPONSABIL PENTRU IMPLEMENTARE:		DATA:
REFERINȚĂ LA ACȚIUNE:	CORECTIVĂ ACȚIUNE <input type="checkbox"/>	PREVENTIVĂ ACȚIUNE <input type="checkbox"/>
DIRECTOR DE MARKETING & VÂNZĂRI (Numele complet & Semnătura)		DATA: