

ЖАЛОБА ФОРМА

		ДАТА:
ИМЯ: _____	СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ: (Прикрепил: Факс, буквы, записи телефонной связи и т. д.)	
АДРЕС: _____		
ТЕЛ.: _____ ФАКС: _____		
ЧЕЛОВЕК В ЗАРЯЖАТЬ: _____		
ПРОБЛЕМА ОПИСАНИЕ		

К быть завершено Организация

ДЕЙСТВИЕ:		
ОТВЕТСТВЕННЫЙ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ:		ДАТА:
ССЫЛКА К ДЕЙСТВИЕ:	КОРРЕКТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ	ПРЕВЕНТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ
ДИРЕКТОР ИЗ МАРКЕТИНГ & ПРОДАЖИ		ДАТА:
(Полное имя & Подпись)		