



فرم ثبت شکایت مشتری

کد عاملیت:	شماره پذیرش:	تاریخ:
نحوه دریافت شکایت:		
<input type="checkbox"/> مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> ایمیل <input type="checkbox"/> دفتر مرکزی <input type="checkbox"/> شبکه های اجتماعی <input type="checkbox"/> سایر -----		
شکایت کننده:		
نام و نام خانوادگی مشتری:	ایمیل:	
آدرس پستی:	تلفن همراه:	
تلفن ثابت:	نوع خودرو:	
شماره شاسی:	کیلومتر:	
موضوع درخواست مشتری:		
نام و امضاء مشتری:		
تاریخ:		
اعلام نظر مسئول رسیدگی به شکایات:		
نیاز به ارجاع به مدیریت نمایندگی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		
نام و امضا مسئول رسیدگی به شکایات:		
اعلام نظر مدیر عاملیت:		
نیاز به ارجاع به دفتر مرکزی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		
نام و امضا مدیر عاملیت:		



نتیجه اقدامات صورت گرفته در عاملیت:

تاریخ بسته شدن شکایت:

مشتری گرامی، پرونده شکایت شما در تاریخ ----- توسط عاملیت ----- دریافت شد.
شما می توانید جهت پیگیری از روند رسیدگی به شکایت با شماره ----- تماس حاصل نمایید.