فرم ثبت شکایت مشتری

کد عاملیت: **شماره پذیرش:** **تاریخ:**

نحوه دریافت شکایت:

مراجعه حضوری ☐ تلفنی ☐ ایمیل ☐ دفتر مرکزی ☐ شبکه های اجتماعی ☐ سایر ☐ ----------

شکایت کننده:

نام و نام خانوادگی مشتری: ایمیل:

آدرس پستی: تلفن همراه:

تلفن ثابت: نوع خودرو:

شماره شاسی: کیلومتر:

موضوع درخواست مشتری:

تاریخ: نام و امضاء مشتری:

اعلام نظر مسئول رسیدگی به شکایات:

نیاز به ارجاع به مدیریت نمایندگی: دارد ☐ ندارد☐ نام و امضا مسئول رسیدگی به شکایات:

اعلام نظر مدیر عاملیت

نیاز به ارجاع به دفتر مرکزی : دارد ☐ ندارد☐ 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.**