



فرم رسیدگی به شکایات

شماره
تاریخ:

مشخصات شاکی

نماینده خریدار کاشی کار

نام

تاریخ بارگیری

شماره حواله بارگیری

نوع محصول:

کاشی کف کاشی دیوار باند

کد طرح و کلیه مشخصات درج شده روی کارتن

نام طرح:

سایز:

شید رنگی:

کلاس سایز

S M L

درجه:

یک دو سه چهار پنج

متراژ

تاریخ تولید

تاریخ خرید

موضوع شکایت

نام و امضاء خریدار:

نام و مهر و امضاء نماینده:

درجه ارزیابی شکایت: درجه ۱ درجه ۲ درجه ۳

تاریخ و امضاء مسئول ارتباط با مشتری



فرم رسیدگی به شکایات

شماره
تاریخ:

نتیجه گزارش بازرسی مسئول مربوطه :

تاریخ مراجعه:

- شکستگی دورنگی بسته بندی نامناسب
 درجه بندی نامناسب قوس و تاب اختلاف ابعاد
 ارسال اشتباه

توضیحات:

تاریخ ، نام و امضاء مسئول مربوطه:

نتیجه بررسی کنترل کیفیت و شرح علل وقوع شکایت:

تاریخ ، نام و امضاء مدیر کنترل کیفیت:

اعلام نظر نهایی:

پس از بررسی های انجام شده شکایت مورد نظر وارد می باشد وارد نمی باشد و اقدامات لازم برای رفع شکایت به شرح ذیل پیشنهاد می گردد:

تاریخ و امضاء مدیر فروش

تأیید مدیر عامل تاریخ:

نتایج اجرا:

نتایج در تاریخ..... به صورت حضوری تلفنی پست مکاتبه ای نامبر SMS به اطلاع مشتری رسانده شد.

تاریخ و امضاء مسئول CRM

شماره فرم اقدام اصلاحی.....