

	مرکز تخصصی طراحی وب زئوس www.zeus.ir	فرم رسیدگی به شکایات مشتری
تاریخ صدور:		این قسمت توسط مشتری یا مسئول مربوطه و به طور دقیق و کامل پر شود .
شماره:		نحوه دریافت شکایت: <input type="checkbox"/> شماره <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> فاکس <input type="checkbox"/> نامه <input type="checkbox"/> تلفنی <input type="checkbox"/> مراجعه مستقیم
تاریخ:		مشخصات مشتری: نام و نام خانوادگی : شرکت : سمت : تلفن : فاکس : آدرس :
		نام وب سایت : علت نارضایتی :
		این قسمت توسط مسئول مربوطه یا مدیر داخلی پر شود . اقدام اصلاحی لازم: تاریخ و تأیید مسئول انجام کار: تاریخ اتمام کار:
		این قسمت توسط نماینده مدیریت پر شود . تأیید اثربخشی اقدام: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی تأیید نماینده مدیریت: تاریخ: