

فرم ثبت شکایت	 <p>داریس آزما مهندسان مشاورین Daris Azma Consulting Engineers Co.</p>	آزمایشگاه شرکت داریس آزما
تاریخ ایمااد : ۰۵ / ۰۶ / ۱۴۰۴		
تاریخ بازنگری : ۰۰ / ۰۰ / ۰۰		
کد مدرک : F ۷۰۹-۰۱-۰۰		
شماره شکایت:	تاریخ دریافت:	نام مشتری
شماره تلفن /نمبر:		آدرس مشتری:
شرح شکایت مشتری :		
نام و امضاء مدیر کیفیت:		
اظهار نظر مدیر ارشد آزمایشگاه :		
مسئول پیگیری : مهلت انجام اقدامات : تاریخ و امضای مدیر ارشد آزمایشگاه :		
نتیجه اقدامات انجام شده :		
تاریخ و امضای مدیر کیفیت:		
نتایج مذاکرات با مشتری		
تاریخ و امضای مدیر ارشد آزمایشگاه:		