

شماره: تاریخ:		شرکت صنایع خودروسازی جیران موتور فرم رسیدگی به شکایات مشتری در نمایندگی			
نام نمایندگی:			کد نمایندگی:		
اطلاعات مشتری					
نام و نام خانوادگی مشتری:		تلفن همراه:		تلفن ثابت:	
تاریخ شکایت:					
نحوه شکایت: ☐ حضوری ☐ تلفنی ☐ نهاد ☐ نام نهاد مربوطه:					
مدل خودرو:		شماره شاسی / شماره قرارداد فروش:		کیلومتر:	
شرح شکایت:					
امضا مشتری در صورت شکایت حضوری:					
اقدام صورت گرفته توسط نمایندگی:					
شکایت به امور مشتریان دفتر مرکزی ارجاع گردید: ☐ بله ☐ خیر					
امضا مسئول رسیدگی:					
توسط مسئول رسیدگی پر گردد					
شکایت دریافت شد توسط: آقا/ خانم: ☐ شفاهی ☐ کتبی					
تاریخ دریافت شکایت:					
تاریخ اتمام رسیدگی به شکایت:					