

کد مدرک : ASI-QS-F54/1		فرم ثبت پیشنهادات، نظرات و شکایات مشتری			
شماره بازنگری: 01					
شماره پروژه:		شماره تماس:		نام مشتری:	
تاریخ تکمیل فرم:		بازرس مربوطه:		نوع بازرسی:	
				تاریخ بازرسی:	
<p>خلاصه ای از پیشنهادات، نظرات و شکایات مطرح شده:</p> <p style="text-align: right;">-۱</p> <p style="text-align: right;">-۲</p> <p style="text-align: right;">-۳</p> <p style="text-align: right;">-۴</p>					