



Số:

(Điền bởi Nhân viên khiếu nại)

ĐƠN KHIẾU NẠI

Ngày gửi khiếu nại: _____	Ngày nhận khiếu nại: _____
Họ tên người khiếu nại: _____	Người nhận: _____
Địa chỉ: _____	Bộ phận: _____
Số điện thoại : _____	SĐT: _____
Nội dung khiếu nại:	

Yêu cầu hoặc đề xuất giải pháp/hành động của Người khiếu nại (nếu có):

Xác nhận của Người đại diện/Người làm chứng
(nếu có)

Chữ ký của Người khiếu nại