

سیستم مدیریت یکپارچه



شرکت آب و فاضلاب استان البرز

شماره :

تاریخ :

کد: ۱۷/۱۴/۰۰ ف

دریافت شکایت حضوری از مراجعین شرکت آب و فاضلاب استان البرز

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:
کد ملی:	شماره شناسنامه:
تلفن همراه:	تلفن ثابت:
آدرس:	
موضوع شکایت:	

متن شکایت:

امضا و اثر انگشت:

تاریخ: