



Hulladékgazdálkodók Országos Szövetsége

Panaszkezelési űrlap, U-07

Nyilvántartási szám: B/2020/008823

Panasz felvevő neve:	Panaszfelvétel ideje:	
Reklamáló szervezet/személy:	Elérhetőség (e-mail, telefon, fax):	
Panasz leírása:		
Előzetes válasz az ügyfélnek:	Azonosítószám:	Dátum:
Az első fokon kivizsgáló munkatárs tölti ki!		
Panasz jogos?	Igen ☐	Nem ☐
Kivizsgálás eredménye:	Dátum:	Aláírás:
Javító intézkedés szükséges?	Igen ☐	Nem ☐
A javító intézkedés leírása:	Határidő:	Felelős:
Helyesbítő-megelőző tevékenység szükséges?	Igen ☐	Nem ☐
A helyesbítő-megelőző intézkedés leírása:	Határidő:	Felelős:
Végleges válasz az ügyfélnek:	Azonosítószám:	Dátum:
Ügyvezető igazgató jóváhagyása	Dátum:	Aláírás