OÜ Kivikandur katselabori kaebuste esitamise vorm

|  |  |
| --- | --- |
| **TÄIDAB KAEBUSE ESITAJA** | |
| *ETTEVÕTTE NIMI* |  |
| *ETTEVÕTTE AADRESS* |  |
| *ESITAJA NIMI* |  |
| *TELEFON* |  |
| *E-POSTI AADRESS* |  |
| *KAEBUSE SISU* |  |
| *ESITAMISE KUUPÄEV* |  |
| *ALLKIRI* |  |
| **TÄIDAB LABOR** | |
| **KAEBUSE VASTUVÕTMINE JA VASTUVÕTJA ANDMED** | |
| *KAEBUSE REG.NR* |  |
| *NIMI, AMET* |  |
| *KUUPÄEV* |  |
| *ALLKIRI* |  |
| **KAEBUSE MENETLEMINE JA MENETLEJA ANDMED** | |
| *NIMI, AMET* |  |
| *VÕETUD SELGITUSED* |  |
| *TEGEVUSED* |  |
| *LAHEND* |  |
| *LAHENDI KUUPÄEV* |  |
| *MENETLEJA ALLKIRI* |  |
| *ETTEVÕTTE TEGVJUHT, NIMI, KUUPÄEV, ALLKIRI* |  |