

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขลำดับที่.....วันที่.....
ครั้งที่.....เลขลำดับที่อ้างอิง.....

แบบฟอร์มคำร้องเรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประเภทผู้ร้องเรียน : บุคคลธรรมดา นิติบุคคล

การร้องเรียนครั้งนี้เกิดจากการใช้บริการของบริษัทหรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่

ชื่อ :นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน :

ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) : เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย

ถนน..... แขวง..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : โทรศัพท์อื่น (ที่สามารถติดต่อได้) :

โทรสาร : E-mail Address:

เรื่องร้องเรียน :

รายละเอียดข้อร้องเรียน :

.....

.....

ความเดือดร้อนเสียหายที่ได้รับ :

.....

.....

สิ่งที่ต้องการให้บริษัทปฏิบัติตาม :

.....

.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเป็นหลักฐานดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หนังสือรับรองนิติบุคคลของผู้ร้องเรียน
- เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แสดงไว้ข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

(.....)

กรุณากรอกข้อความให้สมบูรณ์ทุกช่อง เมื่อบริษัท AIN ได้รับคำร้องเรียนของคุณ เราจะแจ้งกลับเพื่อยืนยันการได้รับเรื่องร้องเรียนทางไปรษณีย์