

Formulário de Reclamação Customer Complaint Form

Ccf Ref: _____

Data/Date: ____/____/____

Por favor marque no espaço aplicável
Please tick as applicable

Reclamação
Complaint

Questão
Enquiry

Solicitação
Request

Resposta
Feedback

Grau de Satisfação
Compliment

Nome do Cliente: Client Name:	
Número de Conta : Account Number:	
Nome do Contacto: Contact Person:	
Contacto Telefónico: Contact Tel:	
Correio Electrónico: Email Address:	
Descrição da Reclamação: Description of the Issue:	

Assinatura do Cliente : _____
Customer Signature:

Apenas para uso interno/ For internal use only

Recebido em : ____/____/____
Date received

Assinatura do funcionário : _____
Staff signature :

Resolução: Action taken:
