

IMS Document Revision 0	1.10.1.1 Complaint Form	
----------------------------	--------------------------------	---

1. Details of complainant	1. تفاصيل الشكوى
Name/ Organization:	الاسم/ المؤسسة:
Address:	العنوان:
P.C, town:	الرمز البريدي/ المنطقة:
Country:	الدولة:
Phone No.:	رقم الهاتف:
E-Mail:	البريد الإلكتروني:
Details of person acting on behalf of complainant (if applicable):	اسم الموظف المشتكى عليه (إن وجد):
Person to be contacted (if different from above):	اسم الموظف الذي تم مخاطبته (إذا كان شخص آخر):
2. Product/ Service description	2. وصف الخدمة/ المنتج
Reference number of service (if known):	رقم الخدمة المرجعي (إن وجد):
Description:	الوصف:
3. Problem encountered	3. المشكلة التي حدثت
Date of occurrence:	تاريخ الحدث:
Description:	الوصف:
4. Remedy	4. المعالجة
Remedy requested? Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> لا	هل المعالجة مطلوبة:
5. Date & signature	5. التاريخ والتوقيع
Date: _____ التاريخ: Signature: _____ التوقيع:	
6. Enclosure	6. المرفقات
List of enclosed documents:	قائمة الوثائق المرفقة:
1.	.1
2.	.2

Editor	Date	Verifier	Date	Approver	Date
C. Nissen	23/02/2016	Yahya Al Qasmi	28/02/2016	C.Nissen	31/03/2016

IMS Document Revision 0	1.10.1.1 Complaint Form	
----------------------------	--------------------------------	---

Official use only!

للإستخدام المكتبي فقط!

Compliant received by	مستلم الشكوى
Name:	الاسم:
Position:	الرتبة الوظيفية:
Time/ Date:	الوقت/ التاريخ:
Signature:	التوقيع:
Handed over to	مستلم الشكوى المحولة
Name:	الاسم:
Position:	الرتبة الوظيفية:
Time/ Date:	الوقت/ التاريخ:
Signature:	التوقيع:

Editor	Date	Verifier	Date	Approver	Date
C. Nissen	23/02/2016	Yahya Al Qasmi	28/02/2016	C.Nissen	31/03/2016