Best Optimum Service Ltd.
84/34-35 M.5 T.Surasak Sriracha Chonburi 20110
Tel: +66 38 774 797, +66 38 774 897 Fax: +66 38 774 171

แบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน

ข้อมูลการติดต่อผู้ร้องเรียน*

ชื่อ-นามสกุล :		วันที่ : / /
ที่อยู่ :	ตำบล/แขวง :	อำเภอ/เขต :
จังหวัด :	รหัสไปรษณีย์ :	วันที่ร้องเรียน :
โทรศัพท์ :	แฟกซ์ :	อีเมล :
*โปรดแจ้งข้อมูลการติดต่อเพื่อแจ้งผลการจัดการข้อร้องเรียนให้ท่านทราบ		
ผู้ร้องเรียนจัดอยู่ในกลุ่มใด		
☐ บุคคลทั่วไป		
☐ บริษัทฯ (ชื่อบริษัทฯ) :		
รายละเอียดการร้องเรียน **(โปรดแจ้งข้อมูเกี่ยวกับอุปสรรค ปัญหา ข้อขัดข้อง)**		
สาเหตุที่ร้องเรียน .... เอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน (ถ้ามี)		
ลงชื่อ ผู้ร้องเรียน		ลงชื่อ ผู้รับเรื่องร้องเรียน
วันที่ : / /		วันที่ : / /