

نام سند: فرم شکایات	شماره نگارش: ۱	شماره سند: ۰۵-FO-MH
---------------------	----------------	---------------------

فرم شکایات

شماره:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی: نام شهر:

....

آدرس:

شماره تلفن: مدارک پیوستی: دارد λ ندارد λ

شاکی محترم: مورد شکایت شما حداکثر ظرف پانزده روز آینده بررسی و کتباً اعلام می گردد.

موضوع شکوایه:

امضاء شاکی

آدرس دفتر رسیدگی به شکایات: گرگان - خیابان ولی عصر (عج) - خیابان جام جم - روابط عمومی شرکت آب و فاضلاب استان گلستان - تلفن و
نمبر ۵۵۲۱۴۸۰ (۰۱۷۱)