

ŽALBENI FORMULAR

Referentni broj:	
Ime i prezime	
Kontakti Molimo Vas da navedete kojim putem želite da budete kontaktirani (poštom, telefonom, e-mailom)	<input type="checkbox"/> Poštom: Molimo Vas da navedete poštansku adresu: _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Telefonom: _____ <input type="checkbox"/> E-mailom: _____
Opis incidenta ili žalbe:	Šta se desilo? Gde se desilo? Kome se desilo? Koji je ishod problema koji je nastupio?
Datum incidenta/žalbe	
	<input type="checkbox"/> Jednokratni incident/žalba (datum _____) <input type="checkbox"/> Desilo se više puta (koliko puta? _____) <input type="checkbox"/> Tekuće (trenutno doživljava problem)
Na koji način biste želeli da se problem reši?	

Potpis: _____

Datum: _____