

**MIR 4. sz. melléklete**

**Reklamációs lap  
Hibás szolgáltatásról/egyéb panasz**

Ügyfél (cég, képviselő) neve: .....

Címe: .....

Telefon / fax: .....

E-mai cím: .....

Reklamáció tárgya: .....

Az észrevétel lényege: .....

A hibás szolgáltatás leírása: .....

A hibás szolgáltatás észlelésének időpontja: .....

A kivizsgálás kért ideje: .....

A kivizsgálás eredménye: .....

Rögzítette: .....

Kelt: .....