



Dokument Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2008	A do P- 8.5
<b>Formularz zgłoszenia skargi.</b> wersja: <b>A.0</b>	strona <b>1 z 1</b>

.....  
(miejsowość, data)

**Do**  
ASTRAL LIMITED  
WASZYNGTONA 34/36 b 207  
81 - 342 GDYNIA

**Imię i nazwisko lub nazwa wnoszącego skargę:**

.....  
.....

**Adres wnoszącego skargę:**

.....  
.....

**Opis skargi:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Liczba i treść załączników:**

.....  
.....

**Oczekiwania zgłaszającego:**

.....  
.....

**Dane pracodawcy (podmiotu), którego skarga dotyczy:**

**Nazwa:**

.....  
.....

.....  
(podpis zgłaszającego)