



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

.....
(miejsowość, data)

Do
ASTRAL LIMITED
ŚLASKA 53B201
81 - 304 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)