



Ημ/νία:

Όνοματεπώνυμο

(προαιρετικά):

Τηλ. / fax:

Διατύπωση παραπόνου:

Ο.....:

Ημ/νία:

Διερεύνηση παραπόνου (*)

Ο.....:

Ημ/νία:

(*) ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ (ΜΣΥ-01)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ενέργειες προς διαμαρτυρόμενο (*)

Ο.....:

Ημ/νία:

Σχόλια / Παρατηρήσεις (*)

Ο.....:

Ημ/νία:

(*): Συμπληρώνεται από το Εργαστήριο