

Appendix 'B' - Complaint Form

क्लाइंट का नाम _____ तारीख: _____
(dd/mm/yyyy)

प्रवेश की तिथि: _____ माह _____ वर्ष: _____

स्टाफ का विवरण (आप जिसके बारे में शिकायत कर रहे हैं):

नाम: _____

पद: _____

घटना की तारीख: _____

घटना की प्रकृति: _____

_____ यदि अधिक जानकारी हो तो कृपया एक अन्य शीट शामिल संलग्न करें।)

क्लाइंट के हस्ताक्षर: _____

तारीख: _____

द्वारा प्राप्त: _____

धन्यवाद।

आपको 30 कार्य दिवसों के भीतर अपनी शिकायत का जवाब प्राप्त होगा।