

Obrazac žalbenog mehanizma

Referentni br (potrebno je da popuni imenovana osoba iz Brebex d.o.o.):	
Ime i prezime	
Kontakt informacije i izabrani način komunikacije Molimo Vas označite kako biste voleli da Vas kontaktiramo (poštom, telefonom, e-mail).	<input type="checkbox"/> Poštom: Molimo Vas dostavite poštansku adresu <input type="checkbox"/> Telefonom: Molimo Vas dostavite telefonski broj: <input type="checkbox"/> Putem E-mail: Molimo Vas dostavite E-mail adresu:
Izabrani jezik (Molimo Vas označite)	<input type="checkbox"/> Srpski <input type="checkbox"/> Engeski
Kratak opis incidenta:	Šta se dogodilo? Gde se dogodilo? Kome se dogodilo? Koji je ishod problema? Koliko je incident trajao?
Datum incidenta/ žalbe	
	<input type="checkbox"/> Incident se dogodio jednom (datum _____) <input type="checkbox"/> Incident se dogodio više puta (koliko puta? _____) <input type="checkbox"/> Incident se idalje dešava
Kako biste voleli da se incident reši?	

Potpis: _____ Datum: _____

Molimo Vas da obrazac pošaljete na:

Kontakt osoba: Marija Senić
Brebex d.o.o.
Adresa: Ikarbus 3 Nova 19, Beograd
Telefon: +381 64 825 2201
e-mail: office@brebex.rs