საჩივრის ფორმა

|  |  |
| --- | --- |
| საჩივრის ფორმა  |  |
| საჩივრის ნომერი (ივსება AGL-ის მიერ) |  |
| საკონტაქტო ინფორმაცია:  | სახელი და გვარი:  |
|  | მისამართი:  |
|  | ტელეფონი:  |
|  | ელ-ფოსტა:  |
| გთხოვთ, მიუთითეთ თუ გსურთ რომ ინფორმაცია დარჩეს კონფიდენციალური: [გაითვალისწინეთ, რომ საჩივართან დაკავშირებით შეიძლება დაგვჭირდეს თქვენთან დაკავშირება, თქვენითანხმობის გარეშე არ მოხდება ინფორმაციის მიწოდება მესამე მხარისთვის] |
| როგორ გსურთ დაგიკავშირდეთმონიშნეთ | ფოსტით ტელეფონით ელ.ფოსტით |
| სახელი და გვარი, პირადი ნომერი[ეს გრაფა არ არის სავალდებულო]  |
| გთხოვთ, მიუთითეთ საჩივრის დეტალები, პრობლემის არწერა, როდის მოხდა, სად და რამდენჯერ.  |
| საკითხის/პრობლემის თქვენ მიერ შემოთავაზებული მოგვარების გზები, თუ კი გაქვთ? |
| როგორ შეიტანოთ საჩივარი კომპანიაში | ფოსტით: ბაგრატიონის ქუჩა N129 ბათუმი, 6010 საქართველო  |
|  | შუახევი ჰესი: რუსთაველის ქ. N1 ახალდაბა, შუახევი  |
|  | ელ.ფოსტით: გთხოვთ, გამოგვიგზავნოთ თქვენი საჩივარი, პრობლემის მოგვარების გზები და სასურველი საკონტატქო ინფორმაცია შემდეგ ელ. მისამართზე: inguli.davitadze@agl.com.ge ან info@agl.com.ge  |
| ხელმოწერა  | თარიღი  |