

فرم رسیدگی به شکایات اداره نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل

	نام و نام خانوادگی شاکی	۱
	کد ملی	۲
	تلفن تماس شاکی	۳
	آدرس شاکی	۴
	نام عطاری ، باشگاه ورزشی و داروخانه	۵
	موضوع شکایت	۶
	شرح شکایت	۷
	مستندات و ضمیمه	۸

تاریخ

امضاء و اثر انگشت