

แบบฟอร์มรับเรื่องร้องทุกข์ผู้บริโภค
ศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคสงขลา

เลขที่ ศพบ.สง. /

วันที่ 19 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2554

1. ผู้ร้องเรียน(ชื่อ-สกุล) น.ส ศิรินทร์ แสงอรุณ
อายุ 30 ปี อยู่บ้านเลขที่ 46/1 ซอย - ถนน
ตำบล ไร่ใหญ่ อำเภอ ปรางค์กู่ จังหวัด สงขลา รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

2. วิธีการร้องเรียน โดย มาด้วยตนเอง จดหมาย โทรศัพท์ อีเมล อื่นๆระบุ.....

3. วัตถุประสงค์การร้องเรียน

เพื่อเปลี่ยนสินค้า เพื่อให้ตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อให้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ชดเชยค่าเสียหาย ดำเนินคดีต่อผู้ประกอบการ อื่นๆ ระบุ.....

4. รายละเอียดของปัญหาผู้บริโภค

ขอให้ตรวจสอบการเก็บค่าเช่าสื่อในรูปแบบบริการของโรงพยาบาลสงขลา

5. เอกสารประกอบการร้องเรียน

5.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมข้อความ ใช้สำหรับร้องทุกข์เท่านั้น

5.2 พยานวัตถุ จำนวน.....ชิ้น ประกอบด้วย.....

5.3 พยานเอกสาร จำนวน.....ฉบับ ประกอบด้วย.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ศิรินทร์ ผู้ร้องเรียน. ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน.

(ศิรินทร์ แสงอรุณ) ()

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลำดับการดำเนินการ ดังนี้.....

.....
.....
.....
.....
.....