ĐƠN KHIẾU NẠI  
*COMPLAINT FORM*

Tên Chủ hộ/ Khách thuê: «contact\_name» Số Căn Hộ: «room\_name»

*Name of Owner/ Tenant Apartment No:*

Tên đối tượng mà Quý vị muốn gửi đến**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*The kind of product or service you are complaining about*

* Khiếu nại về vấn đề/ *Please tell us what your complaint is about*

Vui lòng đề xuất/ gợi ý biện pháp giải quyết mà Quý vị trông đợi từ phía Ban Quản Lý Đảo Kim Cương.

*Please suggest/ advise your expected action of settlement from DIS Management Office*

Tôi / Chúng tôi xin xác nhận ở mức độ am hiểu tốt nhất rằng những thông tin trình bày trên là chính xác và đúng sự thật. Tôi / chúng tôi chấp thuận những thông tin cung cấp trong đơn này có thể được Công ty quản lý Tòa nhà sử dụng trong việc xử lý và giải quyết khiếu nại trên

*I/ We declare that the above information is true and correct to the best of my knowledge. I agree that the information I have given in this form may be used or disclosed by the DIS Management Office to process and resolve this complaint.*

Chữ ký: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày: …./ …../ ….

*Signature of Owner(s) / Tenant(s) Date*

Người tiếp nhận: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ngày nhận: …./ ….../ …..

*Received by Date*

Phần dành cho văn phòng Quản lý / *For Management Office Use Only*

Phản hồi của phòng Quản lý / Chi tiết biện pháp giải quyết được tiến hành /

*Feedback from Management Office/ Details on action of settlement taken*

□ Gửi đến Bộ phận Kỹ thuật / *Forward to M&E Dept.*

□ Gửi đến Quản lý Tòa nhà/ *Forward to Property Manager*

Chi tiết/ *Details: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Người phê duyệt/ Approved by: …………………………

Ngày/ Date: …/…../….