

PANASZLAP

Panaszlap sorszáma:

A tanfolyam ideje, száma,
megnevezése: _____

Panasztevő neve: _____

Értesítési címe: _____

A panasz leírása:

Kelt: Budapest, 202.. hó nap.

panaszos aláírása

befogadó aláírása

A panasz kezelésének eljárási módja, eredménye:

felelős vezető aláírása

Kérjük a panaszlapot eljuttatni az **Actionlab Kft. címére 1390 Budapest, Pf. 153.,
Email: hello@actionlab.hu**

Panaszára 5 munkanapon belül írásban válaszolunk az Ön által megadott értesítési címre!

Actionlab Kft 1025 Budapest Vihorlát u. 5.

B/ 2020/006701 E/2020/000292