



وزارت نیرو
شرکت مدیریت منابع آب ایران
شرکت سهامی آب منطقه ای فارس

فرم خلاصه شکواییه یا درخواست

کد مدرک : F-M-02 ویرایش : یک

شماره : تاریخ :

تاریخ پیگیری توسط متقاضی :

ملاقات مردمی

بازرسی

مراجعه حضوری ارباب رجوع

<p>نام و نام خانوادگی نام پدر..... تلفن</p> <p>نشانی محل سکونت</p>	<p>این قسمت توسط متقاضی تکمیل می گردد</p>
<p>موضوع درخواست :</p> <p>امضاء</p>	
<p>نتیجه رسیدگی به درخواست :</p> <p>نام واحد</p> <p>نام و نام خانوادگی مسئول واحد</p> <p>تاریخ</p>	<p>این قسمت توسط شرکت تکمیل می گردد</p>
<p>شماره و تاریخ جوابیه متقاضی</p>	
<p>گواهی می شود درخواست آقای / خانم طی شماره در تاریخ ثبت گردید</p> <p>تاریخ پیشنهادی جهت پی گیری:</p> <p>شماره تلفن مورد پیگیری توسط متقاضی :</p> <p>امضاء و مهر</p>	<p>رسید متقاضی</p>