# KELUHAN / BANDING

Nomor : *(1)* *Kota, Tanggal Bulan Tahun*

Lampiran : *(2)*

Sifat : Rahasia Kepada Yth.

Perihal : Keluhan/Perselisihan Kepala BBSPJILM

Jl. Sangkuriang 12

Bandung 40135

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a :

Perusahaan/Instansi/Profesi :

Alamat :

No. Telepon/Fax. :

Menyampaikan keluhan / banding (3) terhadap :

N a m a :

Perusahaan/Instansi :

Nomor Sertifikat Produk :

Alamat :

No. Telepon/Fax :

sebagai berikut (4):......................................................................................................

Keluhan/perselisihan (3) ini disampaikan untuk memperoleh perhatian dan keputusan lebih lanjut.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Pelapor,

(….......... *(5)………..)*

Penerima : ……………….*(6)*

*Keterangan :*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(1) Diisi oleh pelapor* | *(4) Uraian Keluhan/Perselisihan* | *Lembar 1: Untuk Lembaga Sertifikasi BBSPJILM* |
| *(2) Diisi oleh pelapor (apabila ada* | *(5) Nama Jelas Pelapor* | *Lembar 2: Untuk pelapor* |
| *(3) Coret salah satu* | *(6) Diisi Petugas Penerima Lembaga Sertifikasi BBSPJILM* |  |