แบบฟอร์มรับเรื่องร้องเรียนเจ้าหน้าที่

เขียนที่ _____

วันที่ _____

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

<u>ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร้องเรียน</u>

ชื่อ – สกุล _____ เลขประจำตัวประชาชน _____

อาชีพ _____ ที่อยู่ _____

_____

หมายเลขโทรศัพท์ _____

<u>ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน</u>

เรื่อง _____

_____

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ลงลายมือชื่อ..... ผู้ร้อง

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : ท่านสามารถร้องเรียนผ่านช่องทาง https://complaint.ocpb.go.th ด้านการบริการ อีกช่องทางหนึ่ง