

کلائنٹ کا شکایت فارم

کلائنٹ کی معلومات: شکایت کے بارے میں معلومات (اگر قابل اطلاق ہو):

تاریخ: _____

وقت: _____

جگہ: _____

نام _____

پتہ _____

اگر کسی ملازم نے تحریر کیا ہے -ملازم کا نام:

Zip _____

اسٹیٹ _____

شہر _____

() _____

فون کے ساتھ علاقے کا کوڈ _____

شکایت سے وابستہ پروگرام کی نشاندہی کریں: اس ملازم کا نام لکھیں جس کے ساتھ آپ کام کر رہے ہیں:

_____ امیگرینٹ سروائیور پروگرام

قانونی رجحان کا پروگرام

جیل میں کمزور افراد

مختصر طور پر اپنی شکایات کی نوعیت بیان کریں:

ہم سے کس طرح اس مسئلے کو حل کرانا چاہتے ہیں؟

ISP کے زیر انتظام اٹارنی کو رپورٹ بھیجیں:

PIRC

پوسٹ بکس 20339

پارک ، PA 17402

متوجہ ISP منیجنگ اٹارنی