

	FORMAT	No. Dok : F.7.13-2
	KELUHAN ATAU BANDING	Rev : 01 Tanggal Terbit : 01 Desember 2021

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan :

Identitas Pelapor		
Nama	:	
Jabatan	:	
Nama Perusahaan	:	
Alamat Perusahaan	:	
No Telepon/HP	:	

Isi Keluhan/Banding*
.....20 Pelapor (.....)

Diisi oleh LSPro	
Validasi Keluhan/Banding*	☐ Valid ☐ Tidak Valid
Catatan	
No. Penyelesaian Keluhan/Banding*	
Jakarta, _____ Divalidasi oleh (.....) 	

Note :

- Mohon dapat memberikan rincian dan bukti dokumen terhadap keluhan dan/atau banding yang diajukan

	FORMAT	No. Dok : F.7.13-2
	KELUHAN ATAU BANDING	Rev : 01 Tanggal Terbit : 01 Desember 2021

2. *Mohon untuk dapat mengirimkan Keluhan dan/atau Banding yang akan diajukan melalui e-mail operasional1@vertexglobal.id untuk dapat ditindaklanjuti oleh tim LSPro VERTEX*
3. **coret yang tidak perlu*