



Registro de quejas del proveedor

Haga copias adicionales de este formulario, de ser necesario.

página _____ de _____

Nombre de la empresa: _____

Utilice este formulario para reportar todas las quejas que ha recibido acerca del cumplimiento de los productos OMRI Listed con los estándares OMRI durante el periodo de _____ a _____. Una copia de este formulario o un registro de quejas comparable debe ser enviado a OMRI con su paquete de renovación anual.

# de identificación del caso	Nombre del producto OMRI Listed	Fecha de recepción	Detalles de la queja / evidencia	Investigador	Resultados de la investigación y acciones correctivas adoptadas	Fecha de resolución

Marque esta casilla si no ha recibido quejas en el periodo mencionado anteriormente. Firme y envíe el formulario.

Nombre: (en letra molde o teclada) _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Este documento debe ser firmado por un contacto autorizado de su empresa.