



Αγγέλων
Καταφύγιο

www.aggelonKatafygio.gr

Φόρμα Παραπόνων Πελατών / Guest Complaint Form

☐ Ημερομηνία / Date: ____ / ____ / 20__

☐ Ωρα / Time: _____

Πληροφορίες Πελάτη / Guest Information

- Ονοματεπώνυμο / Full Name: _____
- Δωμάτιο / Room: _____
- Ημερομηνία Αφίξης / Check-in Date: ____ / ____ / 20__
- Ημερομηνία Αναχώρησης / Check-out Date: ____ / ____ / 20__

Τρόπος Λήψης Παραπόνου / Complaint Received Via

- ☐ Προσωπικά / In person
- ☐ Τηλεφωνικά / By phone
- ☐ Email
- ☐ Άλλο / Other: _____

Περιγραφή Παραπόνου / Complaint Description

.....

.....

.....

Τμήμα Σχετικό με το Παράπονο / Related Department

- ☐ Υποδοχή / Reception
- ☐ Οροφοκομία / Housekeeping
- ☐ F&B

- ☐ Συντήρηση / Maintenance
☐ Άλλο / Other: _____

Άμεσες Ενέργειες / Immediate Actions Taken

.....
.....

Οριστική Επίλυση / Final Resolution

.....
.....

Ημερομηνία Επίλυσης / Resolution Date: ____ / ____ / 20____

Υπεύθυνος Παρακολούθησης / Follow-up By

- Ονοματεπώνυμο / Full Name: _____
- Θέση / Position: _____
- Υπογραφή / Signature: _____



Αγγέλων
Καταφύγιο

www.aggelonKatafygio.gr