

Klachtenformulier

Uw persoonlijke gegevens

Voornaam*	:	<input type="text"/>
Achternaam*	:	<input type="text"/>
Adres*	:	<input type="text"/>
Huisnummer*	:	<input type="text"/>
Postcode*	:	<input type="text"/>
Stad*	:	<input type="text"/>
Tel. nummer	:	<input type="text"/>
E-mail adres	:	<input type="text"/>

Uw klacht

Datum gebeurtenis*	:	<input type="text"/>
Plaats vestiging*	:	<input type="text"/>
Naam vestiging*	:	<input type="text"/>
Inhoud klacht*	:	<input type="text"/>

Velden met een * zijn verplicht, zonder deze velden wordt de klacht niet in behandeling genomen.

