

Klachtenformulier

De Zorgbalie.nl Zeeuws Vlaanderen B.V.
Händellaan 7
4536 BW Terneuzen
0115-729990
info@dezorgbalie.nl
www.dezorgbalie.nl

1. Uw Gegevens

Naam: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____
E-mailadres: _____

2. Klachtomschrijving

Datum waarop het probleem plaatsvond: _____

Omschrijving van uw klacht:

Wat heeft u zelf al ondernomen om dit probleem op te lossen?

Wat verwacht u van ons als oplossing?

3. Overige Informatie

Heeft u deze klacht al eerder gemeld bij ons?

☐ Ja ☐ Nee

Zo ja, bij wie en wanneer?

4. Ondertekening

Ik verklaar dat bovenstaande informatie naar waarheid is ingevuld.

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Wat gebeurt er met uw klacht?

Na ontvangst van uw klacht nemen wij binnen 10 werkdagen contact met u op. Wij streven ernaar uw klacht vervolgens binnen 14 dagen af te handelen. Indien dit niet lukt, brengen wij u hiervan op de hoogte met toelichting.