# Meldingsformulier klachten

| | | |
|---|---|---|
| **Uw naam** | **:** | |
| **Telefoonnummer** | **:** | |
| **E-mailadres** | **:** | |
| **Uw organisatie** | **:** | |

| **Omschrijving van de klacht, zo gedetailleerd mogelijk:** |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | |
|---|---|---|
| **Datum** | **:** | |
| **Handtekening** | **:** | |

Indien u op dit formulier onvoldoende ruimte heeft om uw klacht te beschrijven, kunt u extra pagina's als bijlage meesturen.

Voeg, indien van toepassing, kopieën van bewijsstukken toe. U kunt dit formulier en de eventuele bijlagen versturen per e-mail (na ondertekenen en inscannen) naar info@plusfz.nl, ter attentie van de directie.

U kunt dit formulier en de eventuele bijlagen ook per post versturen naar:
PLUS Financiële Zorgverlening
Ter attentie van de directie
Postbus 3191
5930 AD Tegelen