

Klachtenformulier

Met dit formulier kunt u een klacht indienen over de manier waarop u behandeld bent door een van onze medewerkers. U dient dit formulier volledig ingevuld en ondertekend aan ons te verzenden.

Stichting IMPact
T.a.v. de directie
Postbus 184
8260 AD KAMPEN

Gegevens klager

Voorletters en achternaam

Adres

Postcode en Woonplaats

Geboortedatum

De klacht

Tegen wie richt zich de klacht

Hebt u de klacht met deze
persoon besproken?

Beschrijving van het gedrag
of het voorval waartegen de
klacht zich richt

Waar heeft het voorval zich
voorgedaan?

En wanneer?

Heeft u uw klacht al eerder
telefonisch of mondeling
doorgegeven?
Zo ja, aan wie en wanneer?

Ondertekening

Datum

Handtekening

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------