

# Registratieformulier klachtenregeling Stichting OPS



Datum binnenkomst:  
Schriftelijk/telefonisch/per e-mail\*

Gegevens klager:

Lid: ja/nee\*

Naam.....

Adres.....

PC en Plaats.....

Telefoon.....

E-mail.....

Klacht:

.....  
.....  
.  
.....  
.  
.....

Actie naar aanleiding van bovengenoemde klacht:

.....  
.....  
.....  
.....

Naam behandelaar:.....

Datum klacht afgehandeld:.....