

KLACHTENFORMULIER

Vak voorbehouden aan de landsbond

Datum van ontvangst : __ / __ / ____	Beheerder :
Datum van afsluiting : __ / __ / ____	Nr. : ____ - ____ - ____ - ____

Betrokken lid :

NAAM :	Voornaam :
INSZ : ____ - ____ - ____	
Adres : _____ _____	
<u>Noodzakelijk</u>	
Telefoonnr. : ____ / _____	@ : _____ @ _____ . ____
Ziekenfonds : _____	

Informatie over de vertegenwoordiger (indien nodig) :

NAAM :	Voornaam :
INSZ : ____ - ____ - ____	Verwantschap : <input type="radio"/> Ouder - <input type="radio"/> Kind - <input type="radio"/> Andere (preciseer)
Adres : _____ Enkel indien verschillend ____ - _____	
<u>Noodzakelijk</u>	
Telefoonnr. : ____ / _____	@: _____ @ _____ . ____
Ziekenfonds :	

