Klachtenformulier

Persoonlijke gegevens

Naam : _____

Organisatie (indien van toepassing) : _____
Adres : _____
Postcode : _____
Plaats : _____
Telefoon overdag : _____
Telefoon 's avonds : _____
E-mail : _____

Klacht

Naam cursus en docent: _____
Datum klacht : _____
Heeft u over deze klacht al contact gehad met het Griefelinstituut ?
0 Ja; wanneer en met wie? : _____
0 Nee

Omschrijving klacht :
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ondertekening

Datum:

Handtekening:

Dit formulier s.v.p. opsturen naar:

Het Griefelinstituut | Drs. E.H.M.C. Beerkens, directeur | Postbus 83 | 3890 AA Zeewolde