

XS Assurantie Advies

KLACHTEN REGISTRATIEFORMULIER

RELATIEGEGEVENS:

Naam : _____

Adres : _____

Woonplaats : _____

Telefoon : _____ - _____ / mobiel 06- _____

Datum klacht : _____

Ontvangstdatum : _____

Ontvangstbevestiging naar relatie : nee/ja, d.d. _____

In behandeling bij : _____

Omschrijving van de klacht : _____

Overzicht van uitgevoerde handelingen:
