

Wanneer u een klacht heeft over een product of dienst van Ortho Design, kunt u dit formulier gebruiken. In onze klachtenprocedure kunt u verdere informatie vinden.

PERSOONLIJKE GEGEVENS:

Datum:

Naam: Geboortedatum:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoonnummer: E-Mail:

BSN nummer:

AANVULLENDE INFORMATIE:

Waar bent u behandeld ?

Wie heeft u behandeld ?

Wanneer bent u behandeld ?

Wat voor voorziening heeft u gehad ?

Omschrijving van de klacht*:

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

U kunt het formulier opsturen naar

Ortho Design
Kolkweg 20-16
8243 PN Lelystad

Of mailen naar info@orthodesign.nl

