

KLACHTENFORMULIER ALESCON



Met dit formulier kunt u een klacht indienen over de manier waarop u behandeld bent door een van onze medewerkers.

U moet de klacht ondertekend opsturen naar:

Alescon
t.a.v. de Klachtencoördinator
Postbus 990
9400 AZ Assen

Uw naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoon: _____

Over wie heeft u een klacht? _____

Wat heeft zich voorgedaan, waarover u een klacht heeft? _____

Wanneer is dit gebeurd? _____

Hoe zou u de klacht het liefst opgelost zien? _____

Heeft u uw klacht al eerder telefonisch of mondeling doorgegeven? _____

Zo ja, aan wie en wanneer? _____

Indien van toepassing, kunt u op de achterkant verder schrijven of een bijlage toevoegen.

Plaats

Datum

Handtekening

In te vullen door Alescon

Datum ontvangst		Paraaf	
-----------------	--	--------	--

Handboek Alescon	Proceseigenaar: Manager HRM	Pagina 1 van 1
Datum: 01-04-2011	Vervaldatum: 01-04-2014	HRM-D024%20-%20Klachtenformulier1