

Contactformulier Klachtenfunctionaris

Middels dit formulier kunt u uw klacht kenbaar maken aan onze klachtenfunctionaris.

De klachtenfunctionaris zal na ontvangst binnen 5 werkdagen contact met u opnemen.

Uw gegevens:

Geslacht: man vrouw

Achternaam

Voorletter(s)

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

Emailadres

Behandellocatie

Uw bericht:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum

Handtekening

U kunt dit formulier sturen aan:

Holland Spine Centre Rotterdam

t.a.v. klachtenfunctionaris

Maaskade 43

3071 NB Rotterdam