



Postbus 52
7990 AB Dwingeloo

info@fznn.nl
www.fznn.nl
Telefoon: 0521-85 15 06
(op werkdagen van 10.00 tot 12.00 uur)
KvK: 52729923

KLACHTENFORMULIER

Indien u een klacht heeft over FZNN Financiële Zorgconsulenten Noord Nederland, dient u dit schriftelijk kenbaar te maken. Wij verzoeken u dan ook gebruik te maken van dit formulier en deze te verzenden naar bovenstaand adres. Voor beschrijving van het verdere verloop van de behandeling van uw klacht verwijzen wij u naar de klachtenregeling.

Naam cliënt
Adres
Postcode / plaats
Telefoon
E-mail

Voor een snelle en zorgvuldige behandeling van uw klacht vragen wij u, uw klacht zo concreet mogelijk te beschrijven. Wat is de aard en omvang van uw probleem, wat en/of wie betreft het? Hoe lang speelt het al? Heeft het zich al één of meerdere keren voorgedaan?

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

Indien relevant: heeft u al een idee over een mogelijke oplossing of anderszins de reactie die u van ons verwacht? Zo ja, graag hieronder omschrijven.

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

Heeft u al telefonisch contact gehad over de klacht en zo ja, wat is daar uit gekomen?

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

