



MAKGROEP

## KLACHTENREGISTRATIEFORMULIER

Datum binnenkomst klacht	<input type="text"/>
Naam cliënt	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
Emailadres	<input type="text"/>
Klachtomschrijving	<input type="text"/>

---

Naam klachtontvanger	<input type="text"/>
Gevoerde correspondentie	<input type="text"/>
Datum afhandeling klacht	<input type="text"/>
Status klacht	<input type="text"/>