Klachtenformulier Nederlandse Obesitas Kliniek

Datum: ……

Persoonsgegevens (velden met * zijn verplicht in te vullen)

Naam en voorletter* …… m / v

Geboortedatum ……

Adres* ……

Postcode/woonplaats*……

Telefoon* ……

E-mailadres* ……

☐ **Verzoek tot toezending van de klachtenregeling van de Nederlandse Obesitas Kliniek**

☐ **Verzoek tot behandeling van een klacht inzake de navolgende locatie** (graag aankruisen):

☐ NOK Amsterdam	☐ NOK Den Haag	☐ NOK Nieuwegein
☐ NOK Arnhem	☐ NOK Heerlen	☐ NOK Terneuzen
☐ NOK Beverwijk	☐ NOK Hoogeveen	☐ NOK Venlo

Klacht

Hieronder kunt u uw klacht weergeven. Indien u namen en/of data kunt vermelden dan horen wij dat graag.

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Het ingevulde formulier kunt u mailen naar: nok@obesitaskliniek.nl