

Klachtenformulier

Uw gegevens:

Klantnaam:.....Plaats:.....

Contactpersoon:.....Datum:.....

Telefoonnummer en/of e-mailadres:.....

Klachtsoort	Klachtomschrijving
<input type="checkbox"/> Product <input type="checkbox"/> Kwaliteitsprobleem <input type="checkbox"/> Houdbaarheid <input type="checkbox"/> Overig
<input type="checkbox"/> Levering <input type="checkbox"/> Verkeerde adressering <input type="checkbox"/> Verkeerde levering <input type="checkbox"/> Onvolledige levering <input type="checkbox"/> Vertraagde levering <input type="checkbox"/> Beschadigde levering <input type="checkbox"/> Overig
<input type="checkbox"/> Boekhouding <input type="checkbox"/> Verkeerd gefactureerd <input type="checkbox"/> Verkeerd geboekt <input type="checkbox"/> Overig <div style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">Gewenste oplossing</div>
<input type="checkbox"/> Medewerker <input type="checkbox"/> Onjuist geïnformeerd <input type="checkbox"/> Onheus bejegend <input type="checkbox"/> Afspraak niet nagekomen <input type="checkbox"/> Overig
<input type="checkbox"/> Overig

In te vullen door Multident

Medewerker klachtafhandeling:	Afhandeldatum:
Oplossing:	Wel/niet naar tevredenheid opgelost. Uitleg:

