

Indien u een klacht heeft over LEFERINK die u schriftelijk kenbaar wenst te maken, verzoeken wij u gebruik te maken van dit formulier en deze te verzenden aan onze compliance officer, de heer M.H. Leferink (vertrouwelijk); postadres Postbus 37, 7450 AA Holten.

Voor een beschrijving van het verdere verloop van de behandeling van uw klacht verwijzen wij naar onze klachtenprocedure.

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Naam cliënt<br>(organisatie) |  |
| Naam (persoonlijk)           |  |
| Adres                        |  |
| Postcode / plaats            |  |
| Telefoonnummer               |  |
| Email-adres                  |  |

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 het probleem, wat en/of wie betreft het? Hoe lang speelt het al; heeft het zich één of meerdere keren voorgedaan?

Omschrijving klacht(en):

Indien relevant: als u al een idee heeft over een mogelijke oplossing of anderszins de reactie die u van ons wenst: Wat zou dat dan zijn?

Gewenste oplossing/reactie:

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

Datum:                   .....-.....-.....

Handtekening:       .....