



MELDFORMULIER KLACHTEN KLACHTENREGELING MOTOR LEARNING INSTITUTE

Uw persoonlijke gegevens (* zijn verplichte velden)

Voornaam*	
Achternaam*	
Adres*	
Postcode*	
Woonplaats*	
Telefoonnummer*	
Email adres*	

Gegevens medewerker waarover een klacht wordt ingediend (* zijn verplichte velden)

Voornaam*	
Achternaam*	
Adres*	
Postcode*	
Woonplaats*	
Beroep beklaagde*	
Registratienummer beklaagde	

Gegevens klacht

Vul hier in de gedragingen en gronden waarop de klacht berust in:

Indien u uw klacht heeft besproken met een medewerker, beschrijf hieronder hoe het gesprek verliep:

Ondertekening

Uw handtekening: *

Datum: *

Stuur het ingevulde formulier digitaal naar askus@motorlearninginstitute.com of stuur het per post naar MOTOR LEARNING INSTITUTE, Zuurstukken 31, 9761 KP, Eelde.