





*Klachtenformulier*

\*Datum:

---

\*Naam:

---

\*Adres:

---

\*Woonplaats & Postcode:

---

\*Mobiel / telefoonnummer:

---

\*E-mailadres:

---

\*Behandeling:

---

\*Datum behandeling:

---

\*Omschrijving Klacht:

---

---

---

---

---

---

*\* is verplicht invullen, anders wordt het niet in behandeling genomen*

*Ashley-Nails garandeert een correcte afhandeling van uw klacht.  
U ontvangt een ontvangstbevestiging binnen 5 werkdagen.*

*U kunt dit formulier ook opsturen naar:*

*Ashley-Nails  
Sappemeerstraat 20  
6893 DZ  
Arnhem*

