Klachtenformulier Qare Nederland Nederland Sociale Zekerheid

Middels het invullen van dit klachtenformulier kan elke klant een klacht indienen met betrekking tot de wijze waarop de dienstverlening van Qare Nederland Sociale Zekerheid. – of personen die werkzaam zijn onder verantwoordelijkheid van Qare Nederland Sociale Zekerheid. – heeft plaatsgevonden.

Gegevens klager

Naam: _____

Adres: _____

E-mailadres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Gegevens Qare Nederland Sociale Zekerheid

Uw contactpersoon bij Qare: _____

Dienstverlening of persoon waarop uw klacht betrekking heeft: _____

_____

_____

Datum waarop het voorval plaatsvond: _____

Omschrijving van de klacht

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Handtekening

---------- d.d. ---------- te ----------

Gelieve dit volledig ingevulde klachtenformulier te sturen aan:
Qare Nederland Sociale Zekerheid
t.a.v. de directie
Schoenaker 8
6641 SZ Beuningen

Of per e-mail naar: klachtenqarenederland@hcs.services

Binnen 5 werkdagen na ontvangst zult u een schriftelijke bevestiging van uw klacht en nadere informatie over de verdere gang van zaken c.q. afhandeling van uw klacht ontvangen.

De Algemene Klachtenregeling van Qare Nederland Arbo is op te vragen op bovenstaand adres en staat op onze website www.Qarenederland.nl.