

Volgummer:

Liberale Mutualiteit van Oost Vlaanderen
Brabantdam 109 – 9000 Gent

Datum:

KLACHTENFORMULIER

Indiener van de klacht:

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Omschrijving van de klacht:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Handtekening

Te bezorgen aan:

Per post:
LM Oost Vlaanderen
Dienst klachtenbemiddeling
Brabantdam 109
9000 Gent

Per e-mail: klachten@libmutov.be