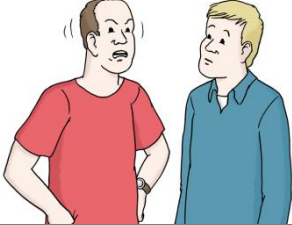


KUNDEN

Beschwerdeformular

Mein Name	
Datum	

Beschwerde



1. Worüber möchtest du dich beschweren?

bitte ankreuzen

Kollegen



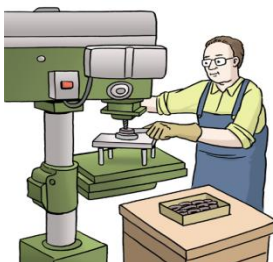
Betreuer



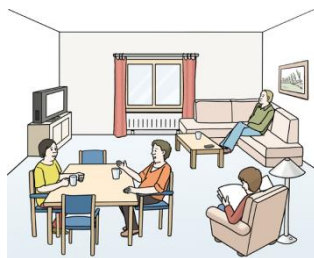
Standortleiter



Arbeit



Wohnplatz



Berührungen

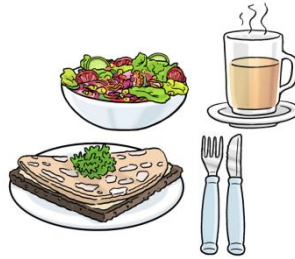


KUNDEN

Geld



Essen



Sonstiges



Anmerkungen:

2. Was können wir tun?



Wir kümmern uns um deine Beschwerde.



Wir suchen nach einer Lösung.



Datum

Unterschrift