

## KLACHT

### GEGEVENS AANVRAGER

Ondergetekende  
naam en voornaam: -----  
straat en nummer: -----  
postcode en gemeente: -----  
telefoon: -----  
fax: -----  
e-mail: -----

### OMSCHRIJVING KLACHT

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### HOE VERDER MET DIT FORMULIER?

Bezorg dit formulier aan de klachtendienst via:  
post: gemeente Lennik, t.a.v. dienst Klachten, Markt 18, 1750 LENNIK  
fax: 02 532 21 75  
e-mail: klachten@lennik.be

Datum:

(Naam en handtekening)

#### gemeentehuis Lennik

Markt 18 | 1750 Lennik  
tel. 02 532 41 15 | fax 02 532 21 75  
www.lennik.be | info@lennik.be  
rekeningnummer: 091-0001618-95

#### Openingstijden

maandag tot vrijdag: van 8.45 tot 11.45  
woensdag: van 8.45 tot 11.45 en van 13.00 tot 16.00  
donderdag: van 8.45 tot 11.45 en van 18.00 tot 20.00