

BESCHWERDEFORMULAR GENOSSENSCHAFT GWB

Sehr geehrter Familienangehöriger, falls Sie eine Beschwerde oder Bemerkungen zum angebotenen Dienst vorbringen möchten, füllen Sie bitte diesen Vordruck vollständig aus. Sie können ihn entweder an das Sekretariat der Genossenschaft in der Mayr-Nusser-Straße 58 in Bozen schicken oder direkt dort abgeben.

FAMILIENNAME _____ VORNAME _____

TELEFONNUMMER _____

ADRESSE _____

BETREFF:

DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____

Sie werden innerhalb von 30 Arbeitstagen vom Koordinator eine Antwort an die angegebene Adresse und/oder Telefonnummer erhalten.