|  |  |
| --- | --- |
| Contactformulier |  |

**Contactformulier Huisartsenpraktijk Dahlia GHC Zuiderzorg**Doornlaan 1C 6717 BN Ede Tel: 0318-653839Email: [huisartsen@zuiderzorgdahlia.nl](mailto:huisartsen@zuiderzorgdahlia.nl)

# Instructies

Graag ingevuld opsturen naar de praktijk, dit kan ook via bovengenoemd emailadres.

# Gegevens

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voorletters/Roepnaam |  | Adres  Zoals plaats  en postcode |  |
| Achternaam |  | Telefoonnummer thuis en/of mobiel |  |
| Geboortedatum: |  | Emailadres |  |

**Betreft:***Kruis een van de vakjes aan:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Compliment |
|  | Klacht |
|  | Anders |

|  |
| --- |
| *Uw bericht:* |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Handtekening |  |  | Naam |  |
|  | Handtekening van degene die dit formulier invult |  |  | Naam van degene die dit formulier invult (in blokletters) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum van handtekening |  |  |  |  |  |
|  | MM |  | DD |  | JJ |