KLACHTENFORMULIER

Uw gegevens

Naam en voorletters: _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Geboortedatum: _____

Administratienummer SPF: _____

Omschrijving klacht (fase 1/fase 2)[1]

Bij ruimtegebrek kunt u de achterzijde van dit formulier gebruiken of een bijlage toevoegen.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Datum: **Handtekening:**

Dit formulier sturen naar: SPF, Antwoordnummer 110, 6400 VB Heerlen
(of vanuit het buitenland naar: SPF, Postbus 6500, 6401 JH Heerlen)
Mailen mag ook naar info.pensioenfondssabic@dsm.com. Dit wordt gezien als minder veilig en is de eigen verantwoordelijkheid.

[1] Doorhalen wat niet van toepassing is. In de brochure 'Klachten en geschillen' is opgenomen wat het verschil is tussen een (interne) klacht in fase 1 of in fase 2.