FORMULAIRE DE PLAINTE - PRESTATAIRE

Cadre réservé à l'union nationale

Date de réception : _ _ / _ _ / _ _ _ _	**Gestionnaire** :
Date de clôture : _ _ / _ _ / _ _ _ _	**N°** : _ _ _ _ - _ _ - _ _ - _ _ _ _ - _

Tiers concerné :

Dénomination : _____	
N° INAMI : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
N° de compte : BE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **- BIC** : _ _ _ _ _ _ _ _	
Adresse : _____ _ _ _ _ - _____	
Indispensable	
N° de téléphone : _____ / _____	**@**: _____ @ _____. __

Objet de la plainte :

Dans tous les cas, veuillez détailler (date et résumé des faits) :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Signature

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _