|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Navn / firma** |  |   |
|  |  |  |
| **Adresse** |  |   |
|  |  |  |
| **Postnummer og poststed** |  |   |
|  |  |  |
| **Kundenummer, forsikringsavtalenummer eller skadenummer** |  |   |
|  |  |  |
| **Tlf/mobil** |  |   |
|  |  |  |
| **E-post** |  |   |
| **Hva klager du på?**  |  |  |
| Beskriv klagen: |
| **Vedlegg**  |  |  |
| **Sted og dato:**  |  | **Sign:** |

**Klageskjema**