PDN
Pensioenfonds DSM Nederland

KLACHTENFORMULIER

Gegevens inzender

Naam en voorletters: _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Administratienummer: _____

Omschrijving klacht

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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Datum: **Handtekening:**

U kunt dit formulier sturen aan Pensioenfonds DSM Nederland, Afdeling Pensioenen en Communicatie, Antwoordnummer 110, 6400 VB Heerlen (geen postzegel nodig)

Formulier versie 20.06.2019