



Beschwerden über unsere Dienstleistungen?



Belgisches Institut für Postdienste
und Telekommunikation

BESCHWERDEFORMULAR

Ihre Daten (* *obligatorische Felder*)

Anrede : Herr Frau

Name* : Vorname* :

Straße* : Nr* :

Postleitzahl* : Ort* :

Telefon / Handy :

E-Mail : Datum : (TT/MM/JJJJ)

Um die Bearbeitung Ihrer Beschwerde zu beschleunigen, geben Sie bitte alle notwendigen Hinweise, die Sie haben.

Ihre Beschwerde

Achtung: Speichern Sie die Änderungen in dieser Form über das Menü Datei - Speichern, bevor Sie sie senden.