

ČESKÝ SPOLEK HYPNOTERAPEUTŮ

Formulář formální stížnosti



Vaše jméno		
Vaše adresa	PSČ	
Telefonní kontakt		
Email		

Potvrzuji, že jsem klient	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ne, uveďte Vaší roli v stížnosti
---------------------------	---	--

Osoba, na kterou si stěžujete		
Jméno		
Terapie		
Adresa	PSČ	
Členské číslo ČSH		

KDY DOŠLO K PROBLÉMU?
KDE DOŠLO K PROBLÉMU?
ŘEKNĚTE NÁM PROŠÍM, CO SE DOMNÍVÁTE, ŽE SE STALO
BYL NĚKDO SVĚDKEM TOHO, CO SE STALO? POKUD ANO, UVEĎTE PROŠÍM JEHO KONTAKTNÍ DETAILS
BYLO HLÁŠENO NEKOMU JINÉMU, CO SE STALO? <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO – UVEĎTE PROŠÍM KONTAKTNÍ DETAILS

PROSÍM UVEĎTE SEZNAM DOKUMENTŮ, KTERÉ BUDOU SOUČÁSTÍ TÉTO STÍŽNOSTI

JAK SI PŘEJETE, ABY TATO FORMÁLNÍ STÍŽNOST BYLA ŘEŠENA? Například vrácení peněz, omluva, pozastavení členství, a podobně

Podpis Datum Vaše jméno

Pošlete nám prosím vyplněný formulář a další informace na níže uvedenou adresu:

Český spolek hypnoterapeutů
Kaprova 42/14
110 00 Praha 1

Na stejnou adresu zašlete prosím poštovní poukázkou C částku 1000 Kč.