Blankett för klagomålsanmälan

* Obligatoriska fält

Klagomålsanmälan

Jag vill framföra följande synpunkter:*
Jag önkar att följande åtgärder vidtas:
Förnamn*
Efternamn*
Klass*
Telefon*

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

ADRESS
Mellerud kommun
Storgatan 11
464 80 Mellerud

TELEFON
0530-180 00

E-POST OCH WEBB
kommunen@mellerud.se
www.mellerud.se