



Melding overlast

Om uw klacht in behandeling te kunnen nemen
Verzoek ik u dit formulier beneden de streep volledig in te vullen en te ondertekenen.

1. Gegevens van de melder

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

2. Wie veroorzaakt de overlast?

Naam: _____

Adres: _____

3. Wat is de aard van het overlast? (meerdere hokjes zijn mogelijk)

Geluidsoverlast Stank Vervuiling Agressie

Drugs/alcohol-gebruik en/of handel

ander, nl. _____

4. Sinds wanneer vindt de overlast plaats?

Datum: _____

5. Hoe vaak komt de overlast voor? (aankruisen a.u.b.)

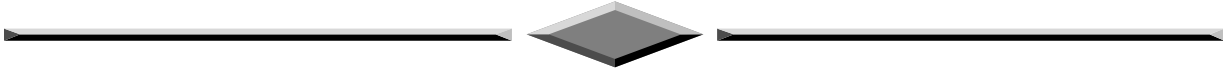
dagelijks

enige malen per week

minder dan 1 maal per week

Beheer- en Adviesburo Van der Schaaf

Postbus 30, 3984 ZG ODIJK, Tel: 030 - 656 51 07, Fax: 030 - 656 51 08
Email: info@babschaaf.nl, Postbank: 1968288, Kamer van Koophandel: 30150393



6. Heeft u met de veroorzaker gesproken?

Nee, omdat _____

Ja, korte weergave gesprek

7. Heeft u contact opgenomen met de politie of andere instanties ?

Nee
 Ja, namelijk met _____

8. Hieronder kunt u uw klacht eventueel nader toelichten.

9. Ondertekening

Datum

Handtekening

____/____/201____,
