

Skickas till

Vallonbygden AB
Box 30
612 21 FINSPÅNG

Klagomålsbrev

Den störandes namn: _____**Adress/lägenhetsnr:** _____**Datum för störningen:** _____**Klockslag:** _____**Beskriv med egna ord hur du upplevde störningen:**

Anmälarens namn: _____**Anmälarens adress:** _____**Anmälarens telefon:** _____**Anmälarens e-post:** _____

Anonyma anmälningar behandlas inte. Anmälarens namn lämnas inte ut.

