

**Norra Inkasso AB**  
Klagomålsansvarig  
Box 48  
953 21 Haparanda

Ankomstdag	Ärendenummer
------------	--------------

### Anmälan om klagomål

Kundens namn	Personnr./Organisationsnr.
Kontaktperson	Telefon
Gatuadress	Postnummer och postadress

Beskrivning av klagomålet/reklamationen	
Handläggare hos Norra Inkasso	Datum för kontakt med Norra Inkasso
Krav på korrigerig, hantering och ekonomisk ersättning	
Bilagor	

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande