



KAAP AGULHAS MUNISIPALITEIT
CAPE AGULHAS MUNICIPALITY
U MASIPALA WASECAPE AGULHAS

KAAP AGULHAS MUNISIPALITEIT

Klagtevorm

Aandag:

Departement:

Area/Wyk:

Van:

Datum:

Adres:

Erf nr:

Klaer (Naam & Van):

Tel no:

Klagte:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tyd ontvang van klaer:

Ontvang deur: