



**HLUTVERKASETUR**  
VIRKNIMIÐSTÖÐ

## KVARTANAHEYÐUBLAÐ COMPLAINT FORM

Fullt nafn / Full name:

Sími / Telephone:

Netfang / Email:

Dagsetning / Date:

Nafn(nöfn) þess sem kvartað er um / Name(s) of person the complaint is about:

Efni kvörtunar (mikilvægt að taka fram; tímasetningu, stað og aðra málsaðila, vitni, o.s.frv.)  
Reason of complaint (important to list; time, place, other parties, witnesses, etc.):