

FICHE DE RÉCLAMATION

COORDONNÉES

Nom : _____
Adresse _____
Téléphone _____ Email _____

RÉCLAMATION

Date de la réclamation ____ / ____ / ____

Est-ce que la réclamation concerne une formation? Oui Non

Si oui, laquelle ? _____

Date de l'incident ____ / ____ / ____

Détaillez le motif de la réclamation :

Signature

TRAITEMENT DE LA RÉCLAMATION

Actions de l'entreprise pour résoudre la réclamation :

Date de résolution ____ / ____ / ____

Mesures préventives mises en place :

Signature

