

Formulaire de réclamation relative aux prestations de formation réalisées

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez **formuler une réclamation¹** auprès de notre organisme. Pour cela, nous vous demandons de **répondre questions suivantes** afin de nous permettre de résoudre au mieux **votre réclamation**.

Dans tous les cas, le formulaire est à retourner par mail à formation@appuisante2607.fr

1) Prénom, NOM de la personne qui exprime la réclamation (éventuellement : entreprise et fonction occupée)
2) Eventuellement Prénom, NOM de la personne directement concernée par la réclamation (fonction occupée) si différente de la personne qui l'exprime
3) Mail OU coordonnées postales de la personne exprimant la réclamation Mail : Coordonnées postales
4) Objet précis de la réclamation (dysfonctionnement identifié)
5) Description explicite de la réclamation (date, lieu, intervenant, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.)

1 Définition : « Une réclamation consiste en une action visant à faire respecter un droit, ou à demander une chose due, recueillie par écrit ». Une réclamation est donc une déclaration actant le mécontentement d'une partie prenante envers notre entreprise. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification, ou une demande d'avis, n'est pas une réclamation

A compléter par Appui Santé 26-07

6) Date de réception de la réclamation
7) Mode de réception de la réclamation
8) Modalités et contenu de la réponse.
9) Date de clôture de la réclamation.
10) Visa Chargé (e) de formation