

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Coordonnées du réclamant

Nom :

Prénom :

Entreprise :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Date de la réclamation :

Formation concernée

Intitulé :

Date :

Lieu :

Formateur :

Objet de la réclamation

☐ Contenu de la formation

☐ Organisation

☐ Accueil

☐ Support pédagogique

☐ Formateur

☐ Accessibilité

☐ Facturation

☐ Autre

Description détaillée de la réclamation :

--

Résultat attendu

--

Date :

Signature :