

Date de la réclamation :

Intitulé de la formation concernée :

Je vous remercie de bien vouloir renseigner la fiche de réclamation ci-dessous avec la plus grande objectivité.

Toute vos remarques et suggestions seront prise en considération afin d'améliorer la qualité de la formation ci-dessus nommée. Une fois traitée, vous recevrez une réponse par courriel.

Identité du réclamant : Poste occupé :	
Identité et poste de la personne concernée par la réclamation (si différent de ci-dessus)	
Nature précise de la réclamation	
Traitement de la réclamation par le responsable de la formation : Corine Pesier	
Date de clôture de la réclamation	
Amélioration apportée :	

Titulaire d'un contrat d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle