



C.L.A.S.S.E CONSEIL

## FORMULAIRE DE RECLAMATION



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.

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

Titulaire d'un contrat d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle