RECUEIL DE RÉCLAMATIONS

NOM :

Prénom :

Société :

Fonction :

Tél :

Mél :

Intitulé de l’action de formation :

Dates :

Lieu :

Formateur :

Nature du grief :

|  |  |
| --- | --- |
| Matériel |  |
| Groupe |  |
| Formateur |  |
| Financier |  |
| Autre |  |

Description des faits :

Demande de suite à donner à cette réclamation :

|  |  |
| --- | --- |
| Médiation-Discussion |  |
| Arbitrage |  |
| Remboursement partiel |  |
| Remboursement total |  |

Date :

Signature :

Mise à jour le 05/06/2022