

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION CLIENT

Réclamation numéro :

Date de dépôt : _____ Dépôt par : Mail - Courrier - Physique

NOM :	
Prénom :	
Adresse :	
Adresse mail :	
Téléphone :	
Promotion :	

Libellé de la réclamation

--

Liste des pièces jointes

--

Transmission de la réclamation

Date de transmission : _____
Niveau de traitement : IFSS - Fondation
NOM et Prénom du responsable du traitement : _____
Fonction du responsable du traitement : _____

Traitement de la réclamation

--