

FORMULAIRE RECLAMATION CLIENT - Réclamation n°

DATE DE DEPÔT	DEPÔT Email ☐ Courrier postal ☐ Physique ☐
NOM – Prénom – Adresse – Email – Téléphone	ACTION DE FORMATION DATE LIEU

LIBELLE DE LA RECLAMATION

LISTE DES PIECES JOINTES

TRANSMISSION DE LA RECLAMATION

Date : Niveau de traitement : Seltzer Compétences ☐ Fondation Seltzer ☐

Nom, Prénom, Fonction responsable traitement

TRAITEMENT DE LA RECLAMATION