

FORMULAIRE DE RECUEIL DE RECLAMATIONS

VOUS ETES

Un stagiaire Une entreprise Un intervenant Un partenaire Un financeur

Nom	
Prénom	
Entreprise	
Fonction	
Mail	
Numéro de téléphone	
Intitulé de la formation concernée	
Date de la formation concernée	
Nom et Prénom du/de la formateur.rice	

VOTRE RECLAMATION

Date	
Motif de la réclamation	
Détail de la réclamation	