

**Formulaire de réclamation relative aux prestations de formation
professionnelle conçues, commercialisées, réalisées, évaluées par
[Dénomination commerciale du PAC]**

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez **formuler une réclamation**¹ auprès de notre organisme et nous en sommes à l'entière écoute. Pour cela, nous vous demandons à **répondre à chacun des champs suivants** afin de garantir la **résolution de votre réclamation**.

Dans tous les cas, le formulaire est à retourner par mail à vincentcappello15@gmail.com ou courrier postal à 120 PRODS 3, rue des Hodelots 02290 Berny-Rivière

1) Prénom, NOM de la personne qui exprime la réclamation (éventuellement : entreprise et fonction occupée) :
2) Prénom, NOM de la personne physique qui est directement concernée par la réclamation (éventuellement : entreprise et fonction occupée) :
3) Identification précise du canal de réponse souhaité : mail OU coordonnées postales de la personne exprimant la réclamation (personne n°1) : Mail : _____ Coordonnées postales : _____ _____
4) Objet précis de la réclamation :

1 Définition : « Une réclamation consiste en une action visant à faire respecter un droit, ou à demander une chose due, recueillie par écrit ». Une réclamation est donc une déclaration actant le mécontentement d'une partie prenante envers notre entreprise. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification, ou une demande d'avis, n'est pas une réclamation.

Rédacteur :			Approbateur :		
Vincent CAPPELLO			Prénom et NOM		
REVISIONS					
Date	Nature de la modification				Version

5) Description explicite de la réclamation : dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenant.e.s.s, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.

A compléter par [Dénomination commerciale du PAC]

6) Numéro et date de réception de la réclamation	
7) Identification du mode de réception de la réclamation : adresse e-mail ou postale	
8) Type, modalités et contenu de la réponse adressée à l'interlocuteur ayant exprimé la réclamation.	
9) Date de clôture de la réclamation.	
10) Date et visa de [Prénom et NOM du responsable de la démarche qualité du PAC]	

Rédacteur :		Approbateur :	
Vincent CAPPELLO		Prénom et NOM	
REVISIONS			
Date	Nature de la modification		Version