



## Formulaire de réclamation (Relatif aux prestations de formation)

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez **formuler une réclamation**<sup>1</sup> 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 courriel à [contact@formersante.fr](mailto:contact@formersante.fr)

1) Prénom, NOM de la personne qui exprime la réclamation (éventuellement : entreprise et fonction) :
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 :  Mail :  Coordonnées postales : _____
4) Objet précis de la réclamation :

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

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.

Date d'établissement de la réclamation :

Signature :

### À compléter par Former Santé

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	
9) Date de clôture de la réclamation	