

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULAIRE DE RECLAMATION** | **N°**  |
| **Ce présent formulaire de réclamation permet de traiter les difficultés rencontrées par les parties prenantes, des réclamations exprimées par ces dernières et des aléas survenus en cours de prestation.** |
|  |  |  |  |  |
| **Date** :  |  12/01/2022 |   |   |
|  |  |  |  |  |
| **Nom et prénom du réclamant :**     (éventuellement : société et fonction occupée).      |
| **Intitulé de la formation suivie par le réclamant :** |        |   |
|  |  |  |  |  |
| **Objet précis de la réclamation** : |   |   |   |
|        |  |  |  |   |
|   |  |  |  |   |
| **Description explicite de la réclamation (dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenants, conditions éventuelles de survenue du dysfocntionnement, etc.)** |
|  |
|        |  |  |  |   |  |
|        |  |  |  |   |  |
|         |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Intervenants éventuellement concernés par la réclamation (personnes physiques ou morales autres que SSIAP FORMATIONS)** |  |
|                    |  |  |  |   |  |
|   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Fait à** **le :** |  |  |  |
| **Nom Prénom et signature du réclamant :** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |