



## RECUEIL DE RÉCLAMATIONS

NOM :  
Prénom :  
Société :  
Fonction :  
Tél :  
Mél :

Intitulé de l'action de formation :

Dates :  
Lieu :  
Formateur :

Nature du grief :

Matériel	
Groupe	
Formateur	
Financier	
Autre	

Description des faits :

Demande de suite à donner à cette réclamation :

Médiation-Discussion	
Arbitrage	
Remboursement partiel	
Remboursement total	

Date :  
Signature :