

Formulaire de réclamation

Complétez ce formulaire de réclamation. Elle sera alors transmise et analysée le plus rapidement possible.
Nous reviendrons vers vous par mail ou téléphone.

DEMANDEUR

NOM : _____ Prénom : _____

Nom du Représentant légal si mineur : _____

Mail : _____ TEL : _____

Mode de transmission : MAIL / Téléphone / Courrier / Orale (rayer la mention inutile)

RECLAMATION

Objet :

Détail :

Fait à _____ le ____ / ____ / 20 ____

Signature

Cadre réservé à l'établissement

Date de réception : / / 20

Demande enregistrée par : _____

Action :

Dispositions à prendre :

Date de clôture : / / 20