

FORMULAIRE DE RECLAMATION

IDENTITE DU RECLAMANT

Nom : _____

Prénom : _____

Vous êtes :

- ☐ Bénéficiaire d'une formation
- ☐ Client de l'organisme de formation au profit d'un tiers bénéficiaire
- ☐ Financier d'une formation au profit d'un tiers bénéficiaire

COORDONNEES DU RECLAMANT

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email : _____ @ _____

Adresse postale :

OBJET DE LA RECLAMATION

Manquement relevé :

- ☐ À un droit
- ☐ À un engagement contractuel

Description du manquement :

Demande formulée :

- ☐ Faire respecter le droit ou l'engagement
- ☐ Obtenir un dédommagement

Précisions sur la demande :