

FORMULAIRE DE RECLAMATION

Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire (question 1 à 4). Chaque question nécessite une réponse obligatoire.

L'absence de réponse à une ou plusieurs questions est susceptible de compromettre la bonne gestion de votre réclamation.

Le CIDFF 22 ne traitera ou n'utilisera vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour assurer l'exécution des prestations, en tenant compte de l'objet de votre réclamation.

1- Prénom/Nom de l'interlocuteur.trice émettant la réclamation (éventuellement : société et fonction occupée)	
2- Prénom/Nom de la personne directement concernée par la réclamation	
3- Objet précis de la réclamation	
4- Description explicite de la réclamation (dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenant.e.s, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.)	

DATE :

SIGNATURE :

À compléter par le CIDFF 22

1- Numéro et date de réception de la réclamation	
2- Type et modalité de réponse adressée à l'interlocuteur	
3- Date et clôture de la réclamation	

SIGNATURE DIRECTRICE DU CIDFF22 :

SIGNATURE PROFESSIONNELLE DU CIDFF22 :