

FORMULAIRE DE RECUEIL DES RECLAMATIONS

Informations sur le client

Raison Sociale :	Téléphone :
Adresse :	
Nom du contact :	Fonction du contact :
<u>Prestation remise en cause :</u>	
Formation EBP Gestion Commerciale <input type="checkbox"/>	Formation EBP Comptabilité <input type="checkbox"/>
Formation EBP Bâtiment <input type="checkbox"/>	Formation EBP Point de Vente <input type="checkbox"/>
Autre formation <input type="checkbox"/>	Dossier de formation <input type="checkbox"/>

N° réclamation :

Date :	Réclamation enregistrée par :
Détails :	
Cause de la réclamation :	
Action corrective apportée :	
Personne ayant mise en place l'action corrective :	
Suivi de l'action corrective :	
Dispositions à prendre pour éviter que le problème ne se reproduise :	