

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION CLIENT

## **☑** Informations sur le réclamant

| •           | Nom:                                                      |
|-------------|-----------------------------------------------------------|
| •           | Prénom :                                                  |
| •           | Adresse e-mail :                                          |
| •           | Téléphone :                                               |
| •           | Stagiaire                                                 |
| •           | Commanditaire (employeur, financeur)                      |
| •           | Autre:                                                    |
| i Dét       | ails de la formation concernée                            |
| •           | Intitulé de la formation :                                |
| •           | Date(s) de la formation :                                 |
| •           | Formateur.trice :                                         |
| •           | Lieu ou modalité :                                        |
| <b>Λ</b> Μα | otif de la réclamation                                    |
| •           | Contenu de la formation                                   |
| •           | Organisation / planning                                   |
| •           | Conditions matérielles                                    |
| •           | Comportement du formateur / intervenant                   |
| •           | Accueil / relation client                                 |
| •           | Modalités d'évaluation ou certification                   |
| •           | Autre:                                                    |
|             | lez ci-dessous les faits ou le problème rencontré :       |
|             |                                                           |
|             |                                                           |
|             | vous déjà contacté un membre de l'équipe pour en parler ? |
| •           | Oui                                                       |
| •           | Non                                                       |
| Si oui      | quelle a été la réponse apportée ?                        |
|             |                                                           |
| Quella      | e(s) solution(s) souhaiteriez-vous envisager ?            |
| ~ uciic     |                                                           |
|             |                                                           |



| <b>V</b> | <b>Engagement</b> |
|----------|-------------------|
|          |                   |

| Je certifie que les informations fournies sont exactes et transmises de bonne foi. |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| Date :                                                                             |
| Signature :                                                                        |
|                                                                                    |

Merci de transmettre ce formulaire complété à l'adresse suivante : <u>contact@proxiane.com</u> ou de le remettre à l'équipe pédagogique / administrative de l'organisme.

Vous recevrez un accusé de réception sous 48h et une réponse sous 30 jours maximum.