



AMELIORATION CONTINUE FORMULAIRE DE RECLAMATION

Formulaire de réclamation relative aux prestations de formation conçues, commercialisées, réalisées, évaluées par ACTION COM FORMATION.

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez formuler une réclamation auprès de notre organisme et nous en sommes à l'entière écoute. Pour cela, nous vous demandons de répondre à chacun des champs suivants afin de garantir la résolution de votre réclamation. Dans tous les cas, le formulaire est à retourner par mail à contact@actioncomsolutions.fr ou par voie postale au 47-49 rue des vieux greniers – BP 60151 – 49301 CHOLET Cedex.

LE RECLAMANT	
NOM et Prénom (éventuellement entreprise et fonction occupée) :	Adresse :
Téléphone :	
Adresse mail :	Modalité de réponse souhaitée : <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Courrier postal
Formation pour laquelle vous portez réclamation : (thématique, date, lieu)	
Objet de la réclamation :	
Action attendue :	



A compléter par Action Com Formation

SUIVI DE LA RECLAMATION	
Numéro de la réclamation :	Date de prise en charge :
Réclamation suivie par :	Demande d'informations complémentaires : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Réponse apportée par : <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Courrier postal	
Date de la réponse :	
Dispositions prises :	
Date de clôture de la réclamation :	Nom Prénom et signature du référent ACF :