



FORMULAIRE DE RECLAMATION

Intitulé de la formation :

Dates et lieu de la formation :

Date(s) du litige :

Partie prenante : (cochez)

- Client et commanditaire
- Bénéficiaire ou stagiaire
- Financier et/ou OPCO
- Fournisseur et/ou prestataire
- Equipe pédagogique
- Partenaire de formation
- Autre

Nom, prénom de la personne qui remplit ce document :

Mail / Téléphone :

Nom, prénom de la (les) personne(s) concernée(s) par ce litige :

Mail / Téléphone :

Description de la réclamation :

Chaque réclamation sera étudiée et une réponse sera apportée à son expéditeur dans les meilleurs délais. Le cas échéant, il sera fait appel au conciliateur de justice du Calvados :

CANTON Hérouville-Saint-Clair

LIEU DE PERMANENCE : Mairie de Colombelles Place François Mitterrand 14460 Colombelles

NUMERO DE TELEPHONE : 02.31.35.57.00 (CCAS)

CONCILIATEUR : Jacques MOREL

JOURS ET HORAIRES DE PERMANENCE : 1 fois par mois 9h – 12h sur rdv

Fait à

Le