



CyrilDechegneConsulting  
Spécialiste en E.H.P.A.D.

## **FORMULAIRES DE RECLAMATIONS**

**V1**

**29/05/2024**

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

L'organisme CDC 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- Date et thématique de la formation	
3- Objet précis de la réclamation	
4- Description explicite de la réclamation (dysfonctionnement identifié, lieu, intervenant.e.s, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.)	

**DATE DE LA RÉCLAMATION :**

**SIGNATURE DE LA PARTIE PRENANTE :**