

Fiche Réclamation



Date réclamation :	
Date de la formation :	
Intitulé de la formation / formateur	
Nom du réclamant	
Type de constat : <input type="checkbox"/> Réclamation client/stagiaire	<input type="checkbox"/> Suggestion d'amélioration <input type="checkbox"/> Dysfonctionnement
Descriptif de la réclamation	
Date prise de contact retour	
Descriptif de réponse à la réclamation	
Nom du responsable	
Validation par la coordinatrice pédagogique Signature	



SOCO ACADEMY

5 allée de la Licorne, Espace Hausquette Bât F24 64600 Anglet

05.35.46.21.17 direction@soco64.fr

Qv8.0924

SIRET 44927404200026

N°OF 72640231564