

	REGISTRE ET SUIVI DES RECLAMATIONS	<i>Centre Permis Formations</i>
--	---	---------------------------------

Dans les colonnes "type", noter : T : Téléphone / @ : mail/fax / P : Physique / C : Courrier

DATE	TYPE	RECLAMANT / FORMATION CONCERNEE	DESCRIPTION DU PROBLEME	ANALYSE ET ACTION(S) IMMEDIATE(S)	RETOUR FAIT AU RECLAMANT (sous 30 jours maxi)	VISA DU GERANT	CAUSE(S) IDENTIFIEE(S) APRES ANALYSE	ACTION(S) CORRECTIVE(S)
		Nom et Prénom du client : Formation concernée (intitulé - date- lieu) :			Date: ☐ Mail ☐ T ☐ Courrier Réponse :			
		Nom et Prénom du client : Formation concernée (intitulé - date- lieu) :			Date: ☐ Mail ☐ T ☐ Courrier Réponse :			
		Nom et Prénom du client : Formation concernée (intitulé - date- lieu) :			Date: ☐ Mail ☐ T ☐ Courrier Réponse :			