FORMULAIRE D’INSATISFACTION

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 : **BIAM@magie-ffap.com.**

Nous nous engageons à prendre vos réclamations en compte sous 30 jours.

|  |  |
| --- | --- |
| DATE |  |
| NOM / PRENOM du réclamant |  |
| TELEPHONE |  |
| COURRIEL |  |
| ADRESSE |  |

Type demande *(cochez votre réponse)* :

[ ]  Réclamations

[ ]  Aléas survenus pendant la formation

[ ]  Difficultés rencontrées

[ ]  Autres :

Demande effectuée en tant que *(cochez votre réponse)* :

[ ]  Stagiaire de formation

[ ]  Client/Commanditaire

[ ]  Financeur

[ ]  Sous-traitant

**Description précise de la réclamation :**

(Dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenantes, conditions éventuelles)

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE A L’ORGANISME DE FORMATION**Numéro et date de réception de la réclamation :Identification du mode de réception de la réclamation : adresse e-mail ou postale.Type, modalités et contenu de la réponse adressée à l’interlocuteur ayant exprimé la réclamation : Date de clôture de la réclamation : Date et signature : |