

# FORMULAIRE DE RECLAMATION RELATIVE AUX PRESTATIONS DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Date de la réclamation :

Nom et Prénom / Dénomination sociale de l'entreprise en charge de la réclamation :

Nom et Prénom de la personne physique directement concernée par la réclamation :

Session de formation en référence avec la demande de réclamation :

Adresse mail de contact :

Adresse postale de contact en cas de retour courrier souhaité :

Objet précis de la réclamation :

**Description du dysfonctionnement, de la difficulté rencontrée :** (dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenant.e.s, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.)

**Cadre à destination de (Dénomination de l'OF)**

Numéro et date de réception de la réclamation	
Date d'enregistrement de la réclamation dans le "Registre des réclamations"	
Date et mode d'envoi de l'accusé de réception de la réclamation	
Date et visa de (Prénom et NOM du responsable de la démarche qualité de l'OF)	