



EFCT CONDUITE  
5 Rue de Bellevue  
02100 SAINT-QUENTIN

## FORMULAIRE DE RECLAMATON

### VOS COORDONNEES :

Nom :

Téléphone :

Prénom :

Adresse mail :

VOUS ETES :

Client

Formateur :

Stagiaire

Autre, précisez :

### FORMATION CONCERNEE :

Type de formation :

### VOTRE RECLAMATION PORTE SUR :

Accueil, environnement général

Traitement et suivi de votre demande

Déroulement de la formation

Offre de formation (Accès, présentation, contenu ...)

Coût / facturation

Formateur

Autre, précisez :

### MERCI DE BIEN VOULOIR REDIGER EN QUELQUES LIGNES L'OBJET DE VOTRE RECLAMATION

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **CADRE RESERVE A EFCT CONDUITE :**

Suites données à la réclamation :

Réponse apporté à l'émetteur ;

Le :

Par :