

FICHE RECLAMATION



SALON de CHRISTINA
NAILS ARTIST

Merci de remplir ce document en nous donnant un maximum de précisions afin que nous ayons tous les éléments en notre possession pour vous répondre.

COORDONNEES COMPLETES (nécessaires à la prise en compte de votre demande)

Nom – Prénom : _____

S'il s'agit d'une entreprise : Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Code Postal – Ville : _____

Téléphone / Portable : _____

Email : _____

Statut :

☐ Chef d'entreprise /employeur/ entreprise

☐ Salarié

☐ Stagiaire

☐ Apprenti

☐ Autre (à préciser) : _____

Formation suivie : _____

DESCRIPTION DES FAITS

DATE : _____

LIEUX : _____

COMMUNICATION

Cela vous est-il déjà arrivé ? :

☐ Oui

☐ Non

Comment souhaitez-vous être recontacté ? :

☐ Téléphone

☐ Mail

FICHE RECLAMATION

CADRE RESERVE

ORIGINE DE LA RECLAMATION

- | | |
|---|--|
| ☐ Appel téléphonique | ☐ Mail |
| ☐ Remontée d'information interne | ☐ Visite entreprise |
| ☐ Autre : _____ | |

DATE DE RECEPTION DE LA RECLAMATION (JJ/MM/AA) : _____

Nom de la personne ayant enregistré la réclamation : _____

Fiche transmise au Référent qualité le : _____

Numéro ENREGISTREMENT RECLAMATION : _____

THEME DE LA RECLAMATION

- | | |
|---|---|
| ☐ Accueil des publics | ☐ Formation : organisation / contenu / déroulement |
| ☐ Traitement et suivi administratif de votre dossier | ☐ Tarification / facturation |
| ☐ Locaux | |
| ☐ Autre (à préciser) _____ | |

SERVICE IMPACTÉ

COMPLEMENTS D'INFORMATIONS