



Fiche de réclamation

Vous suivez une formation avec le cabinet **FORM'ALLIANCE** et votre satisfaction est notre priorité.

Si vous constatez un problème, nous vous remercions de nous en alerter.

Ce document est accessible sur notre site Internet.

Il peut vous être remis ou envoyé, en début de formation, et peut nous être communiqué au moment où vous le jugeriez opportun.

Il est à remettre à Madame Florence Lhote ou à envoyer à fllhote@wanadoo.fr

Prénom, Nom :

Date :

Votre problème porte sur :

- L'accueil
- Le déroulement
- Le formateur
- Autre (précisez)

Décrivez l'incident ou le défaut constaté :

Vous êtes :

- Stagiaire
- Responsable du projet
- Autre (précisez)

Signature

FORM'ALLIANCE

RI/2023/01/30

9 rue de Condé 33064 Bordeaux Cedex

Tél. 06 60 86 92 69 / fllhote@wanadoo.fr

Siret : 48953034500029 / APE : 8559B / Numéro de déclaration d'activité : 72330922333