



Tableau de gestion des réclamations

DATE D'OUVERTURE	CAUSE ET PROBLEME CONSTATE	REPONSE APPOTEE	PAR QUI	DATE DE REALISATION



Réclamations clients ou évènement indésirable

Client concerné	Nom : Prénom :
Évènement survenu	Le :/...../..... à / heures Lieu :
Motif	<input type="checkbox"/> Demande de restitution dossier <input type="checkbox"/> Demande remboursement prestation <input type="checkbox"/> Autre, à préciser
Témoin	Nom : Prénom :
Pièces jointes	<input type="checkbox"/> Fiche client de relevé de compte (pour remboursement) <input type="checkbox"/> Autre, à préciser :
Descriptif	

Date :

Signature