



## TRAITEMENT DE RECLAMATION

Réf : F19  
Version : 3  
Date d'Application :  
08/09/2021

|   |   |
|---|---|
| <b>Date :</b>   | <i>Formulaire complété à envoyer à AFA Le gravier 49000 ECOUFLANT ou à <a href="mailto:contact@afaformation.com">contact@afaformation.com</a>, votre demande sera traitée dans les meilleurs délais</i> |
| <b>Réclamant :</b><br><input type="checkbox"/> Organisme de financement <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Entreprise client   |   |
| <b>NOM du réclamant :</b>   |   |
| <b>Mail, coordonnées téléphoniques ou postales :</b>  |   |
| <b>Formation<br/>Procédure de test CACES®<br/>Concernée :</b>   |   |
| <b>Date de la session :</b>   |   |
| <b>Objet de la réclamation</b>  |   |
|   |   |
| <i>Partie réservée à AFA</i>  | <b>Traitements de la demande / Actions correctives mises en place</b>   |
| <b>Représentant AFA :</b><br><input type="checkbox"/> Yohann BAUMARD, <input type="checkbox"/> Adeline BECOT, Responsables de centre<br><input type="checkbox"/> Christine JOUAN, chargée de qualité <input type="checkbox"/> Autre |   |
|   |   |
| <b>Fin de traitement :</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> Réponse réalisée au réclamant, date :  |   |
| <input type="checkbox"/> Action corrective mise en place, date :  |   |
| Nom, Signature AFA :  |   |
| Nom, Signature du réclamant :   |   |