Formation Continue de Nermont

FORMULAIRE DE RECLAMATION

Date de la réclamation : .....

NOM .....

Prénom .....

Organisme / entreprise .....

Fonction .....

Adresse .....

Ville .....

Téléphone .....

Courriel .....

Réclamation effectuée en tant que :

☐ Stagiaire de formation
☐ Prescripteur
☐ Financeur
☐ Prospect / candidat
☐ Autre

Objet de la réclamation

☐ Action de formation
☐ Gestion administrative
☐ Autre

Description précise de la réclamation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....