**FORMULAIRE DE RECLAMATION**

Dans le cadre de l’amélioration de la qualité de ses formations et de son organisation, le Centre de Formation du

SUD-EST est à votre écoute. Si vous souhaitez nous faire pat d’une insatisfaction, merci de compléter le formulaire auquel le Centre de Formation du SUD-EST s’engage à apporter une réponse dans les meilleurs délais.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prénom(\*)**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | **NOM(\*)**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tél. (\*)**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | **Mail(\*)**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lieu de déroulement de la prestation(\*)**  MARSEILLE  TOURRETTES |  | **Dispositifs concernés par votre réclamation(\*)**  Titre Réflexologue  Journées Thématiques  VAE |

|  |
| --- |
| **Dates de la prestation (\*)**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Votre réclamation (\*)**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |