



FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez **formuler une réclamation** auprès de notre organisme et nous sommes à votre écoute.

Pour cela, nous vous demandons de **répondre à chacun des champs suivants** afin de garantir **la résolution de votre réclamation**.

Dans tous les cas, le formulaire est à retourner par mail reclamation@myosteoprevention.fr ou courrier postal à 227, av *arnaut vidal* 11400 *Castelnaudary*

1) Prénom, NOM de la personne qui exprime la réclamation, entreprise, fonction occupée.
2) Prénom, NOM de la personne physique qui est directement concernée par la réclamation, entreprise et fonction occupée :
3) Identification précise du canal de réponse souhaité : mail OU coordonnées postales Mail : Coordonnées postales :
4) Objet précis de la réclamation :
5) Description explicite de la réclamation : dysfonctionnement identifié, date, lieu, formateur, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.