




## FICHE DE RECLAMATION CLIENT

FICHE N°		
<b>Origine de la réclamation</b>	Mode de transmission	Date : __/__/____
NOM :	<input type="checkbox"/> Courrier  <input type="checkbox"/> Mail  <input type="checkbox"/> Téléphone  <input type="checkbox"/> Verbal	
PRENOM :		
TEL :		
MAIL :		

**Objet de la réclamation :**

---

---

---

---

---

---

---

Signature :

Date de transmission :

-----

### Réponse du Responsable

Signature :

Date de transmission :

-----

Solution(s) corrective(s) apportée(s) :

---

---

---

Dossier clôturé :  Oui       Non

Signature :

Date de transmission :