

## RÉCLAMATION

Dans le cadre du suivi qualité des organismes de formation, Le FONGECIF s'engage à prendre en compte votre réclamation.

### ÉMETTEUR

*Merci de cocher la case correspondante*

**Vous êtes :**

- Stagiaire  Organisme  Entreprise  Service Conseil  
 Service remboursement  Administrateur

### NOM PRÉNOM DU STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

Numéro de dossier :

### ORGANISME DE FORMATION CONCERNE

Nom :

Adresse (lieu de formation) :

### ACTION DE FORMATION CONCERNEE

Intitulée :

Dates de la formation :

### OBJET DE LA RÉCLAMATION

*Veillez préciser les faits ou encore qui, quoi, où, comment, combien, pourquoi ?*

### VOS ATTENTES

Qu'attendez-vous du FONGECIF ? :

**Votre réclamation doit-elle rester anonyme ?**

*Merci de cocher la case correspondante*

oui  non

Date : .....

**Merci de transmettre cette fiche à l'adresse suivante : [qualite@fongecifbfc.org](mailto:qualite@fongecifbfc.org)**