

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION RELATIVE AUX PRESTATIONS DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez formuler une réclamation auprès de notre organisme et nous en sommes à l'entière 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 à :

contact@1pourtooth.fr

Nous nous engageons à prendre votre réclamation en compte sous 30 jours.

1. Prénom, NOM de la personne qui exprime la réclamation
(éventuellement : entreprise et fonction occupée)

.....

2. Prénom, NOM de la personne physique directement concernée par la réclamation
(éventuellement : entreprise et fonction occupée)

.....

3. Un mail confirmant que vos observations ont bien été prises en compte vous sera adressé.

Adresse mail :

.....

4. Objet précis de la réclamation

.....

5. Description explicite de la réclamation
(dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenant(s), conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.)

.....

.....

.....

1 Pour Tooth

Siège : 114B Rue Sagebien – 80000 Amiens

SIRET : 985 162 056 00016 – APE : 86.23Z

Mail : contact@1pourtooth.fr

Tel : 06 76 81 86 05

Organisme de formation professionnelle continue

NDA : 32800267880 – V1 – 2025

.....

À compléter par l'association 1 Pour Tooth

6. Numéro et date de réception de la réclamation

.....

7. Identification du mode de réception de la réclamation
(adresse e-mail ou postale)

.....

8. Type, modalités et contenu de la réponse adressée à l'interlocuteur ayant exprimé la réclamation

.....

.....

9. Date de clôture de la réclamation

.....

Date et signature :

Le :

Signature :

1 Pour Tooth
Siège : 114B Rue Sagebien – 80000 Amiens
SIRET : 985 162 056 00016 – APE : 86.23Z
Mail : contact@1pourtooth.fr
Tel : 06 76 81 86 05
Organisme de formation professionnelle continue
NDA : 32800267880 – V1 – 2025