

AUTO-ÉCOLE LE FEU VERT		REGISTRE ET SUIVI DES RECLAMATIONS		AUTO-ÉCOLE LE FEU VERT	
DATE	NOM -PRÉNOM	FORMATION CONCERNEE	OBJET DE LA RECLAMATION		RÉCLAMATION RECU PAR COURRIER / TELEPHONE/ MAIL/ PRESENTIEL
SIGNATURE du RESPONSABLE		RETOUR FAIT AU RECLAMANT <i>(Sous 10 jours maximum)</i>	CAUSE(S) IDENTIFIÉ(S) APRÈS ANALYSE		ACTION(S) CORRECTIVE(S)
		Fait le : Par : Mail <input type="checkbox"/> Courrier <input type="checkbox"/> Présentiel <input type="checkbox"/>			

AUTO-ÉCOLE LE FEU VERT		REGISTRE ET SUIVI DES RECLAMATIONS		AUTO-ÉCOLE LE FEU VERT	
DATE	NOM -PRÉNOM	FORMATION CONCERNEE	OBJET DE LA RECLAMATION		RÉCLAMATION RECU PAR COURRIER / TELEPHONE/ MAIL/ PRESENTIEL
SIGNATURE du RESPONSABLE		RETOUR FAIT AU RECLAMANT <i>(Sous 30 jours maximum)</i>	CAUSE(S) IDENTIFIÉ(S) APRÈS ANALYSE		ACTION(S) CORRECTIVE(S)
		Fait le : Par : Mail <input type="checkbox"/> Courrier <input type="checkbox"/> Présentiel <input type="checkbox"/>			