Vous avez une réclamation dont vous souhaitez nous faire part, ce formulaire est prévu à cet effet. Nous vous répondrons dans les meilleurs délais. Merci d’avance de bien vouloir remplir ce questionnaire afin que nous puissions comprendre votre besoin et traiter votre réclamation.

**Intitulé de la formation concernée :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Dates de formation** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**INFORMATIONS DEMANDEUR (obligatoire)**

**Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom de l’organisation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Email**: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Téléphone (fixe/portable)** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Vous êtes** :

Stagiaire

Commanditaire

**OBJET DE LA RÉCLAMATION (obligatoire)**

**Services concernés :**

* **Au cours de l’inscription** :

Accueil / renseignements / conseils non adaptés

Délai de traitement, courriel sans réponse

* **Déroulement de la formation**

Accueil (comportement, prise en charge)

Si mise à disposition de matériel : manquant ou défectueux

Salle de formation (quand prise en charge par notre organisme de formation)

Contenu pédagogique

* **Après le déroulement de la formation :**

Réception des documents de formation (ressources pédagogiques, attestation, émargements)

Problème de facturation

Autres préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**DÉTAILS DE LA RÉCLAMATION (obligatoire) :**

*Merci de préciser l’éventuelle formation (intitulé, date) à laquelle cette réclamation est liée.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**RETOUR SOUHAITÉ PAR : (obligatoire)**

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Email : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Quand pouvons-nous vous contacter ? Merci de préciser vos plages horaires de disponibilité du lundi au vendredi (**dans nos créneaux d’ouverture 9h à 12h ; 14h à 16h**)** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**INFORMATION SUR LES MODALITÉS DE RÉPONSE :**

Vous recevrez une confirmation de la réception dans les trois (3) jours ouvrés et une réponse vous sera communiquée dans les quinze (15) jours ouvrés. Merci de remplir l’ensemble des champs proposés afin que nous puissions prendre en compte votre demande. Dans certains cas exceptionnels, si la réclamation nécessite un délai de traitement additionnel, vous serez avisé d’une prolongation de quinze (15) jours ouvrés.

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom et Signature du stagiaire : | Nom, Prénom, Structure et Signature du Responsable du Stagiaire : |

Merci de joindre tout document à l'appui qui pourrait justifier votre réclamation et envoyer cette fiche à l’adresse électronique : [administratif@synactile.fr](mailto:administratif@synactile.fr)

Nous vous remercions de votre compréhension et d’avoir pris le temps de nous contacter.