

Réclamant

Nom et prénom du réclamant		N° réclamation	
-----------------------------------	--	-----------------------	--

Réclamation

Date		Par tél <input type="checkbox"/> Par Mail <input type="checkbox"/> En direct <input type="checkbox"/>	
Désignation de la réclamation			

Action corrective

Responsable du traitement de l'AC			
Nom		Prénom	
		Fonction	
Désignation de l'Action Corrective	Date:		
Réponse transmise au réclamant	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Envoyé avec AR	
		Mail	
		Date	

Commentaires relatifs à la réclamation