



RECLAMATION FORMATION

Date de réception de la réclamation (à compléter par l'organisme de formation)

.....

1. Informations sur le réclamant

Nom, Prénom :
Fonction :
Téléphone :
Mail :

2. Informations sur la formation concernée

Intitulé :

Date :
Lieu :

3. Informations sur la réclamation

Description :
.....
.....
.....
.....

VISA DU RESPONSABLE :

Date, cachet et signature autorisé de l'entreprise

Envoyer adresse mail : esab.service@esab.fr