

Identification de la réclamation client (sera rempli par ac2Qualifications SA)

Date de la réclamation	Situation

N°de l'offre ou du rapport

Société :	
Personne de contact :	
Département :	
Rue :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	
Adresse e-mail :	@

Nature de la réclamation du client

Fournissez une description complète et détaillée de la plainte, du défaut ou de la préoccupation.

Recommandations/mesures correctives

Décrivez les mesures immédiates prises pour corriger le problème.

Résultat de l'enquête (sera rempli par ac2Qualifications SA)**Clôture des actions de suivi (sera rempli par ac2Qualifications SA)****(sera rempli par ac2Qualifications SA)**

Mesures de suivi clôturées par	Signature	Position	Date
Vérification par	Signature	Position	Date