CAP PERMIS

13 rue du 11 Novembre
38200 VIENNE
04 74 85 39 00
Agrément : E0203806910

95 Route Départementale 386
69560 ST ROMAIN EN GAL
04 74 78 04 73
Agrément : E0206909400

RECLAMATION CLIENT ou EVENEMENT INESIRABLE

CLIENT CONCERNE	**NOM :** ..... **Prénom :** .....
EVENEMENT SURVENU	**Le** ...../...../..... **A** .....**heure**..... **Lieu :** ....
MOTIF	☐ **Demande de restitution dossier** ☐ **Demande remboursement de prestations** ☐ **Autre à préciser :**..... .....
TEMOIN	**Nom :** ..... **Prénom :**.....
PIECES JOINTES	☐ **Fiche client et relevé de compte (pour remboursement)** ☐ **Autre (à préciser)**..... .....

DESCRIPTIF :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date le :

Signature

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Solution apportée / proposée :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date le :

Signature