

Formulaire de réclamation**Vos informations**

Nom / Prénom * _____

Vous êtes : *

- ☐ Participant
- ☐ Structure cliente / commanditaire
- ☐ Formateur
- ☐ Partenaire
- ☐ Autre

Email ou téléphone * _____

Formation concernée

Intitulé de la formation _____

Date / période _____

Nature de la réclamation

- ☐ Organisation / planning
- ☐ Contenu pédagogique
- ☐ Accessibilité / adaptation handicap
- ☐ Moyens techniques / supports
- ☐ Communication / information
- ☐ Autre _____

Votre message *

Décrivez les faits (ce qui s'est passé, quand, où, avec qui si nécessaire)

Accessibilité (facultatif)

Avez-vous un besoin particulier pour le traitement de votre demande ?

Ex : être rappelé, recevoir une réponse simplifiée, rendez-vous visio, etc.

Consentement

☐ J'accepte que mes informations soient utilisées uniquement pour traiter ma demande et améliorer la qualité des formations EFICACE.

Le _____