



Tableau de gestions des réclamations des parties prenantes

Indicateur 31

Entreprise, nom et prénom de la personne exprimant la réclamation :

Adresse mail :n° de téléphone

Numéro de dossier		Numéro de session	
Date de réception			
Date d'accusé de réception			
Auteur de la réclamation			
Formation concernée			
Lieu de la formation	☐ En nos locaux	☐ Site client	
Entreprise / Organisme			
Objet de la réclamation			
Description détaillée			
Analyse des causes			
Actions correctives mises en œuvre			
Responsable du traitement			
Date d'information du réclamant			
Résultat / Satisfaction du réclamant			
Date de clôture			
Actions préventives décidées			
Évaluation de l'efficacité	☐ Efficace	☐ A améliorer	
mises en place			
Observations			

Date.....

adresse mail de retour : qualite@abcci.fr

VISAS

Formateur

Responsable Centre

Responsable formation