

	FICHE DE RECLAMATION CLIENT	Date d'ouverture	N° Fiche :	Code :
				

Mode de réception : Courrier ☐
Accueil ☐
Téléphone ☐
Fax ☐
E-mail ☐

Client: Nom : Adresse : Tel : RDV le :	Objet :
---	----------------

Service émetteur : Etabli par : Date de retour souhaitable de traitement :	Visa
---	-------------

Transmettre au service compétant pour traiter l'objet
Copie à conserver par l'émetteur.

Service destinateur : Récepteur : Nom :	Date : Visa
--	--------------------------------------

Actions menées (à compléter par le destinateur pour action) 		
Documents joints (attestent les actions menées et les résultats obtenus) 		
Fait par :	Mle :	Fonction:
Date :	Visa :	

Contrôle et Validation			
Satisfaction	Insatisfaction	NC	Reprise de traitement
Date de retour réelle :		Délai total traitement :	
Visa Responsable Clientèle :			