

FICHE DE RÉCLAMATION

SESSION DE FORMATION

Date de début Date de fin
Formateur Lieu de formation

VOS COORCONNÉES

Nom Prénom
Mail Téléphone

VOTRE RÉCLAMATION

Indiquez les points de discordance entre ce que vous attendiez et ce que vous avez eu :

Souhaitez-vous vous faire contacter par le référent pédagogique ?

OUI

NON

Merci de nous envoyer ce document par voie postale à ACADEMIE FMD, 18 Rue Letellier 75015 PARIS ou par mail à direction@academiefmd.fr. À remplir uniquement lors des réclamations formulées par les parties prenantes aux prestations délivrées

