



FICHE DE RECLAMATION

ORIGINE DE LA RECLAMATION		MODE DE TRANSMISSION
SOCIETE		<input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Courrier <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Verbal
NOM		
FONCTION		
TELEPHONE		
MAIL		
<u>OBJET DE LA RECLAMATION</u>		
DATE :		SIGNATURE