

REGISTRE ET SUIVI DES RECLAMATIONS

Auto-école Grand Lemps / Charton

Dans les colonnes "type", noter : T : Téléphone / @ : mail/fax / P : Physique / C : Courrier

DATE	TYPE	RECLAMANT / FORMATION CONCERNEE	DESCRIPTION DU PROBLEME	ANALYSE ET ACTION(S) IMMEDIATE(S)	RETOUR FAIT AU RECLAMANT (sous 30 jours maxi)	VISA DU GERANT	CAUSE(S) IDENTIFIEE(S) APRES ANALYSE	ACTION(S) CORRECTIVE(S)
		Nom et Prénom du client : Formation concernée (intitulé - date- lieu) :			Date: <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> Courrier Réponse :			
		Nom et Prénom du client : Formation concernée (intitulé - date- lieu) :			Date: <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> Courrier Réponse :			
		Nom et Prénom du client : Formation concernée (intitulé - date- lieu) :			Date: <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> Courrier Réponse :			