**Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire (question 1 à 4).**

**Chaque question nécessite une réponse obligatoire.**

L’absence de réponse à une ou plusieurs questions est susceptible de compromettre la bonne gestion de votre réclamation.

La FR-CIDFF de Bretagne ne traitera ou n’utilisera vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour assurer l’exécution des prestations, en tenant compte de l’objet de votre réclamation.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Prénom/Nom de l’interlocuteur.trice émettant la réclamation (éventuellement : société et fonction occupée)
 |  |
| 1. Prénom/Nom de la personne directement concernée par la réclamation
 |  |
| 1. Objet précis de la réclamation
 |  |
| 1. Description explicite de la réclamation (dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenant.e.s, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.)
 |  |

DATE DE LA RÉCLAMATION :

SIGNATURE DE LA PARTIE PRENANTE :

**À compléter par la FR-CIDFF de Bretagne**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Numéro et date de réception de la réclamation
 |  |
| 1. Type et modalité de réponse adressée à l’interlocuteur
 |  |
| 1. Date et clôture de la réclamation
 |  |

SIGNATURE DU COORDINATEUR DE LA FR-CIDFF DE BRETAGNE