

I. IDENTIFICATION

Nom et prénom : Adresse :

Téléphone : Mail :

Vous êtes : Un client Un parent Un visiteur Autre

II. VOTRE RECLAMATION

Souhaitez vous un rendez vous ? OUI NON

<u>DETAIL DE LA RECLAMATION</u>	<u>SUGGESTION OU ACTION DEMANDEE</u>
Date :	Signature :

Ecrire au verso en cas de besoin

Cadre réservé à l'auto école

<input type="checkbox"/> Réclamation fondée	<input type="checkbox"/> Réclamation non fondée
Traitement :	Motifs :

Suivi et actions mises en places - Date de clôture - Visa du responsable