

FICHE DES RECLAMATIONS

Utilisez ce formulaire pour toute réclamation auprès de nos services. Il convient de le compléter et de l'imprimer puis de nous l'envoyer par voie postale à l'adresse unique indiquée ci-dessous. N'oubliez pas de renseigner l'ensemble des rubriques pour nous permettre de vous répondre dans les meilleurs délais.

Les informations réaccueillies nous permettront de vous répondre dans un délai de 30 jours à réception de la réclamation, nous tenterons d'apporter la meilleure des réponses. En cas de litige, le médiateur de la consommation sera l'interlocuteur privilégié et référent dans la gestion du litige.

Adresse : 10 rue grandmont 37550 ST AVERTIN

Mail : nour.lashes37@gmail.com

Tél : 07 66 07 83 05

Siret : 90093057900017

INFORMATIONS SUR LE DECLARANT

1. Identité du réclamant (si différent de l'auteur de la fiche) :

Nom Prénom :

Adresse (réponse à la réclamation) : 10 rue grandmont 37550 ST AVERTIN

2. Origine de la réclamation :

Matériel Locaux Formation théorique

Circulation de l'Information

Autre (préciser)

3. Description précise du problème rencontré : (lieu, date, intervenant etc...)

.....
.....
.....

4. Action attendue par l'émetteur :

.....
.....

CELLULE QUALITE

Identité de la personne ayant entrepris l'action corrective :

Quelles sont les dispositions à prendre pour éviter que le problème ne se reproduise ?

.....
.....

• Des suppléments d'information sont-ils nécessaires ?

oui Non

• Suite à donner à la réclamation : réclamation non-fondée → information du client

réclamation fondée → non-conformité → création d'une fiche de non-conformité + information des actions correctives au client

• Date de clôture réclamation :

Fiche réclamation	NOUR LASHES INSTITUT	V1.R-052024
-------------------	----------------------	-------------