

AUTO ECOLE JAMES

REGISTRE ET SUIVI DES RECLAMATIONS

Responsables : Mmes SAGET & NICOLLE

Mmes

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