# Formulaire de Réclamation stagiaire/bénéficiaire/client/partie prenante en relation à un Bilan de Compétences réalisé par l'organisme de formation Perrine Gaillard

Perrine Gaillard s'efforce de proposer des prestations de formation et bilan de compétences qui répondent aux besoins et exigences de ses clients. Si toutefois, vous souhaitez nous communiquer une réclamation :
Vous devez adresser votre requête, par le biais du formulaire de réclamation ci-dessous. Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire. 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.
Le formulaire de réclamation peut être adressé par :

- **courrier postal :** un courrier écrit à l'attention de *Mme GAILLARD Perrine, 10 rue d'annanelle 84000 Avignon.*
- **mail :** un email à l'adresse suivante *perrine.gaillard.psychologue@gmail.com* en précisant en objet du mail " Réclamation"
- **téléphone** : un appel téléphonique au *06.69.03.62.78.* Il sera systématiquement demandé une confirmation écrite avec l'envoi du formulaire de réclamation par mail ou courrier postal

Suite à l'envoi de ce formulaire, nous accusons réception de votre réclamation dans un délai de 3 jours ouvrables. Nous analysons votre demande dans les meilleurs délais et évaluons sa recevabilité. Si votre demande est recevable, nous analysons les causes de la réclamation. Nous examinons minutieusement les faits exposés et effectuons, le cas échéant, les recherches nécessaires. Dans ce cas, nous vous tenons au courant de l'avancement du dossier. Nous vous informons de notre réponse en vous précisant le résultat de notre enquête et éventuellement les solutions que nous proposons pour résoudre le problème.

Pour contacter l'équipe chargée du traitement des réclamations :
mail : *perrine.gaillard.psychologue@gmail.com*

**Perrine Gaillard**
*10 rue d'Annanelle 84000 AVIGNON*
**06.69.03.62.78**
**perrine.gaillard.psychologue@gmail.com**
**https://www.perrinegaillard-psychologue.fr**

**N° ADELI :** 30 93 07 833
*SIRET : 810 920 918 00036*
*DA 93840416284* auprès du Préfet de la région PACA
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

# Formulaire de Réclamation stagiaire/bénéficiaire/client/partie prenante en relation à un Bilan de Compétences réalisé par l'organisme de formation Perrine Gaillard

**Date du jour** : ...../...../.....

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance** : ...../...../.....

**Adresse :** .....

**CP :** ..... **Ville :** .....

**Téléphone :** ..... **Email :** .....

**Societé :** ..... **Fonction occupé :** .....

**Objet précis de la réclamation :**

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

**Description explicite de la réclamation (dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenants, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc...) :**

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

**Perrine Gaillard**
*10 rue d'Annanelle 84000 AVIGNON*
06.69.03.62.78
perrine.gaillard.psychologue@gmail.com
https://www.perrinegaillard-psychologue.fr

**N° ADELI :** 30 93 07 833
*SIRET : 810 920 918 00036*
*DA 93840416284* auprès du Préfet de la région PACA
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

# Formulaire de Réclamation stagiaire/bénéficiaire/client/partie prenante en relation à un Bilan de Compétences réalisé par l'organisme de formation Perrine Gaillard

**Vos attentes concernant la réclamation :**

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

**Vous pouvez joindre à votre réclamation tous documents susceptibles d'appuyer votre démarche.**

**Perrine Gaillard**
*10 rue d'Annanelle 84000 AVIGNON*
**06.69.03.62.78**
**perrine.gaillard.psychologue@gmail.com**
**https://www.perrinegaillard-psychologue.fr**

**N° ADELI :** 30 93 07 833
*SIRET : 810 920 918 00036*
*DA 938404162 84* auprès du Préfet de la région PACA
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat