FORMULAIRE DE RÉCLAMATION STAGIAIRE

*Dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue (**Qualiopi**), nous accordons une grande importance à vos retours. Ce formulaire nous permet de traiter votre insatisfaction dans les plus brefs délais et de mettre en place les actions correctives nécessaires.*

---

1 Vos Coordonnées

- **Nom :** _____
- **Prénom :** _____
- **Statut :** ▢ Stagiaire / ▢ Entreprise (Financeur/RH) / ▢ Autre : _____
- **Adresse e-mail :** _____
- **Téléphone :** _____

2 Informations sur la Formation

- **Intitulé de la formation :** _____
- **Dates de la formation :** du **/** /2027 au **/** /2027
- **Nom du formateur / de la formatrice :** _____

3 Objet et Description de la Réclamation

- **Votre motif principal concerne :**
  ▢ Le contenu ou le programme pédagogique
  ▢ L'animation ou la pédagogie du formateur
  ▢ L'organisation administrative ou l'accueil (convocation, locaux, etc.)
  ▢ Les outils ou supports pédagogiques
  ▢ Le financement ou la facturation
  ▢ Autre (à préciser) : _____

- **Description détaillée des faits :**
  (Merci de décrire précisément le problème rencontré, les dates et tout élément factuel pouvant nous aider à comprendre la situation)

- **Attentes / Solutions souhaitées :**

Date : ____ / ____ / 2027

Signature du demandeur :

Veuillez renvoyer ce formulaire complété par e-mail à : ncorne@autoclub40.fr

Organisme de formation : Automobile Club

NDA (Numéro de Déclaration d'Activité) : 75400154440

Certificat QUALIOPI n° : B03047 Agréments préfectoraux :

Formation Professionnelle 754 001 544 40 • Taxi 2009 40 02