

## Formulaire de réclamations \_ Prestataires

Date : .....

### Déclaration de la réclamation

PRESTATAIRE
Code fournisseur .....
Raison sociale.....
Téléphone ..... Email .....
OBJET
Objet <input type="checkbox"/> Facture(s) impayée(s) <input type="checkbox"/> Redressement <input type="checkbox"/> Retard de paiement <input type="checkbox"/> Omission de paiement <input type="checkbox"/> Autres
Période de l'incident .....
Nom du prestataire.....
Agent de réception.....

DESCRIPTION DE LA PLAINTE OU RÉCLAMATION	ANALYSE DES CAUSES
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

PRESTATAIRE	PIÈCES JOINTES	AGENT
Date et signature		Date , signature et cachet

**NB:** Veuillez joindre, au besoin, les pièces justificatives pour faciliter le traitement de votre réclamation à l'adresse [reclamation@mugcf-ci.com](mailto:reclamation@mugcf-ci.com).

### Cadre réservé au traitement de la réclamation

ANALYSE DE LA PLAINTE OU RÉCLAMATION	DÉCISION
Date de réception .....	Observations
<input type="checkbox"/> Réclamation Non Fondée <input type="checkbox"/> Réclamation Fondée	.....
Actions à mener .....	.....
.....	.....
.....	.....
Date ,	Date ,
Noms	Noms
Signature	Signature