Formulaire de réclamations _Prestataires

Date :.....

Déclaration de la réclamation

PRESTATAIRE

Code fournisseur .....

Raison sociale.....

Téléphone ..... Email .....

OBJET

Objet ☐ Facture(s) impayée(s) ☐ Redressement ☐ Retard de paiement ☐ Omission de paiement ☐ 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@mugef-ci.com**.

Cadre réservé au traitement de la réclamation

ANALYSE DE LA PLAINTE OU RÉCLAMATION

Date de réception .....

☐ Réclamation Non Fondée ☐ Réclamation Fondée

Actions à mener .....

.....

.....

Date ,
Noms
Signature

DÉCISION

Observations

.....

.....

.....

.....

Date ,
Noms
Signature

La MUGEF-CI collecte vos données à caractère personnel pour le traitement de votre réclamation. En signant cette fiche, vous consentez au traitement de vos données conformément à la loi n°2013-450 du 19 juin 2013 relative à la protection des données à caractère personnel. Pour plus d'informations, veuillez consulter notre politique de protection des données ou exercer vos droits d'accès via l'adresse : dpo@mugef-ci.com

Document à usage professionnel