

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@mugef-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

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