



**MSP CONSULTING**  
Générateur de bien-être au travail

## Formulaire de Réclamation

### Stagiaire/Prospect/Client/Partie prenante relative à une formation proposée et/ou animée par MSP CONSULTING

Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire (questions 1 à 5). 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. Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par MSP CONSULTING. Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour assurer l'exécution de nos prestations avec une meilleure communication et animation, en tenant compte de l'objet de votre réclamation.

Dans le présent formulaire (questions 1 à 5), veuillez à ne mentionner aucune information « sensible ».

Les informations que vous communiquez via ce formulaire sont enregistrées par MSP CONSULTING qui les conserve pour traiter votre requête. Elles sont obligatoires afin de nous permettre de répondre au mieux à vos demandes. Les données collectées sont destinées uniquement à MSP CONSULTING et sont conservées uniquement pour une durée n'excédant pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées. Conformément à la réglementation en vigueur, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition. Pour l'exercice de ces droits ou pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter [notre politique de protection des données personnelles](#).

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | Prénom/Nom de l'interlocuteur qui émet la réclamation<br>(Éventuellement : société et fonction occupée).   |  |
| 2 | Prénom/Nom de la personne qui est directement concernée par la réclamation<br>(éventuellement : société et fonction occupée).                                      |  |
| 3 | Identification précise du mode de réponse souhaité (adresse mail ou postale de l'interlocuteur émetteur).  |  |
| 4 | Objet précis de la réclamation.  |  |
| 5 | Description explicite de la réclamation<br>(dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenants, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.). |  |



**MSP CONSULTING**  
Générateur de bien-être au travail

*A compléter par MSP CONSULTING*

|    |   |  |
|----|---|--|
| 6  | Numéro et date de réception de la réclamation.  |  |
| 7  | Identification du mode de réception de la réclamation : N° Tel/Adresse Mail/Postale/Lieu physique (si réclamation orale par téléphone ou en face-à-face, celle-ci devra être reformulée oralement à l'interlocuteur par MSP CONSULTING, et l'interlocuteur devra la confirmer sous forme écrite dans ses meilleurs délais). La réclamation écrite sera annexée au présent formulaire. |  |
| 8  | Type et modalités de réponse adressée à l'interlocuteur.  |  |
| 9  | Date de clôture de la réclamation.  |  |
| 10 | Date et visa de MSP CONSULTING  |  |