

# FICHE RÉCLAMATION

**COAPTE GROUPE SANTE est engagé dans une démarche qualité. Dans ce cadre, vous pouvez renseigner la présente fiche de réclamation afin d'améliorer en continue la qualité de notre offre et de nos services. Une réclamation est l'expression d'une insatisfaction.**

Fiche à compléter et à retourner par email à [formation@coapte.com](mailto:formation@coapte.com) ou par courrier à  
COAPTE GROUPE SANTE 159 chemin de Sainte Marthe 13014 Marseille.

**NOM ET PRÉNOM :**

**EMAIL :**

**TÉLÉPHONE :**

**DATE DE RÉCLAMATION :**

**VOUS ÊTES :**

Un stagiaire

Un financeur

Un centre de soins

Un formateur

Autre :

**INTITULÉ DE LA FORMATION FAISANT L'OBJET DE LA RÉCLAMATION :**

**DATES DE LA FORMATION :**

**LIEU DE LA FORMATION :**

**OBJET DE LA RÉCLAMATION :**

Traitement commercial de votre demande

Suivi administratif de votre formation

Déroulement de la formation

Notre offre de formation

Autre :

**MERCI DE NOUS EXPLIQUER EN DÉTAIL VOTRE RÉCLAMATION :**

**Merci pour votre participation à l'amélioration de la qualité de notre offre de formation et de nos services.  
Nous vous recontacterons très prochainement.**