****

**FORMULAIRE DE RECLAMATION**

Pour constituer votre réclamation, merci de compléter le formulaire de réclamation ci-après.

Veillez à bien renseigner les champ obligatoires suivis du caractère **\***.

Envoyez votre mail de réclamation avec ce formulaire en pièce jointe à l’adresse : estelle@embconseil.fr

Joignez également à votre mail de réclamation vos éventuelles pièces justificatives.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vous êtes** | Un stagiaire / une société / une institution / une organisation Nom, Prénom et fonction éventuelle du réclamant : Nom de l’organisation / institution / entreprise :  |
| **Vos coordonnées** | Courriel :Téléphone :  |
| **Objet de votre réclamation** |  |
| **Description de la demande et attentes**  |  |
| **Date des faits constatés** |  |
| **Personnes concernées (s’il y a lieu)** |  |

