

PHYMAREX

Institut de Physiologie et de Médecine en Milieu Maritime et en Environnement Extrême
Association loi de 1901, fondée en 2015, n° W133022815
SIREN : 811 454 164
N° de formation : 93131622213
N° de certification COFRAC BCS : 231024-C3237
N° de certification QUALIOPi : 13047401651
phymarex@gmail.com
http://phymarex.com/



Responsable du document : Dr M. Coulange (Référént pédagogique) F. Le Quiniat (CPH)		Type du document : Formulaire de réclamation	Domaine : Formation
Date création : 26/11/2022	Date d'entrée en vigueur : 26/11/2022	Date de mise à jour :	N° de version : 1

FORMULAIRE DE RECLAMATION

Institut de Physiologie et de Médecine en Milieu Maritime et en Environnement Extrême - PHYMAREX

DONNEES ARCHIVEES POUR UNE DUREE DE 5 ANS

Date : ___ / ___ / ___

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 PHYMAREX.

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.

FORMATION GLOBALE

FORMATION GLOBALE		
Nom et prénom de l'émetteur (si applicable entreprise et fonction)		
Mode de réponse souhaité (Mail ou courrier)	Mail <input type="checkbox"/>	Courrier <input type="checkbox"/>
	Objet de la réclamation, aléa, difficulté	
Description explicite de la réclamation, aléa, difficulté (dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenants, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.)		

Remarques :