



Formulaire de réclamation

Ce formulaire a pour but de vous permettre d'exercer une réclamation concernant une prestation proposée par l'AFAPCA.

Ce formulaire doit être envoyé signé à l'adresse suivante : **16 Place de la Paix - 15000 Aurillac** ou par courriel : contact@afapca.fr

LE DEMANDEUR	
Nom, prénom :	Date de naissance :
Adresse :	Raison sociale :
Téléphone :	Mail :
Statut du demandeur (bénéficiaire, bénévole, salarié...) :	
LA DEMANDE (Précisez l'objet de votre réclamation)	
<p><i>Les informations de ce formulaire sont recueillies dans le but de traiter votre demande et seront conservées le temps de traitement et de réponse de votre demande.</i></p>	
Fait à :	Signature du demandeur :
, le :	
RETOUR DE L'AFAPCA	
Reçu le :	Signature de l'AFAPCA :