

FORMULAIRE DE TRAITEMENT DES ALEAS, DIFFICULTES ET RECLAMATIONS RELATIVE A UNE FORMATION PROPOSEE PAR MOTORS FACTORY FORMATION

1- Prénom-Nom et fonction du déclarant	
2- Prénom-Nom et fonction de la ou des personne(s) concernée(s)	
4- Objet précis de la demande	
5- Date de l'évènement	
6-Description explicite de la demande (dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenants, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc.).	

A compléter par Motor's Factory Formation

Reçu par (Nom et prénom)	Date de réception de la demande	N° demande
		2025/MF/0000
Origine de la demande (Société, nom prénom)		
☐ Réclamation Stagiaire,	☐ Réclamation Client (Nom du Client)	☐ / autre : Précisez
Type et modalités de réponse adressée à l'interlocuteur <i>(Suivi de l'action d'amélioration dans le plan d'action)</i>		
Date de clôture de la demande		
Date et signature de l'IFNB		

MOTORS FACTORY

Siège : 21 av Jean Jaurès 92390 Villeneuve-la-Garenne
SIREN : 850.480.880 – APE 7022Z – NDA : 1178841 1378
Mail : motorsfactoryformation@gmail.com