

PLAINTÉ FORMULAIRE

		DATE:
NOM: _____	PERTINENTS : (Ci-joint: Fax, courrier, enregistrements des communications téléphoniques, etc.)	
ADRESSE: _____		
TÉL.: _____ FAX: _____		
PERSONNE DANS CHARGE: _____		
PROBLÈME DESCRIPTION		

À être complété par l' Organisation

ACTION:		
RESPONSABLE POUR LA MISE EN ŒUVRE :		DATE:
RÉFÉRENCE À ACTION :	CORRECTIVE ACTION <input type="checkbox"/>	PRÉVENTIVE ACTION <input type="checkbox"/>
DIRECTEUR DE COMMERCIALISATION & VENTES	DATE:	
(Nom et prénom & Signature)		