

## FORMULAIRE DE RECLAMATION

### CONVERGENCE CONSEIL

*Ce formulaire de réclamation est destiné aux prospects, stagiaires, bénéficiaires, clients et parties prenantes relatives à une formation proposée et/ou animée par CONVERGENCE CONSEIL.*

#### PRESENTATION DU FORMULAIRE

*Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire (questions 1 à 5) :*

- ✓ 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 CONVERGENCE CONSEIL.
- ✓ 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.

*Dans le présent formulaire (questions 1 à 5), veuillez à ne mentionner aucune information « sensible »*

- ✓ Dans le cadre de la relation contractuelle, ou précontractuelle, que nous avons initiée, vos données seront conservées en base active pendant une durée qui ne saurait excéder trois ans, puis détruites ou archivées de manière intermédiaire dans le cadre de dispositions légales et réglementaires.

Conformément à loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée et au Règlement européen N°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, vous pouvez exercer vos droits en contactant Mathieu MUNOZ en sa qualité de responsable de qualité, à l'adresse : [contact@convergenceconseil.fr](mailto:contact@convergenceconseil.fr).

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés* à l'adresse [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

## FORMULAIRE A COMPLETER PAR LA PERSONNE

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1. | - NOM et Prénom du déclarant<br>- Raison Sociale et fonction<br><i>(si entreprise)</i>   | .....<br>.....<br>.....   |
| 2. | - <b>NOM et Prénom de la personne concernée par la réclamation</b><br>- <b>Raison sociale et fonction</b><br><i>NB : cadre à compléter si personne concernée différente du déclarant</i> | .....<br>.....<br>.....   |
| 3. | - Choix du mode de réponse attendu pour le traitement de votre réclamation   | <input type="checkbox"/> Réponse par e-mail (noter votre adresse ci-dessous) :<br>.....<br>.....<br><input type="checkbox"/> Réponse par courrier postal (noter votre adresse ci-dessous) :<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 4. | - Objet précis de la réclamation   | .....<br>.....  |
| 5. | - Description explicite de la réclamation (dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenant(s), conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement etc.)                        | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  |

## FORMULAIRES DE REPONSE DE L'ORGANISME DE FORMATION (RESERVE A CONVERGENCE CONSEIL)

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1. | - Date de réception<br>- Référence du document   | .....<br>.....  |
| 2. | - <b>Identification du mode de réception</b><br><i>NB : si réclamation orale par téléphone ou en face-à-face, celle-ci devra faire l'objet d'une reformulation orale par le représentant CONVERGENCE CONSEIL au déclarant, le déclarant devra confirmer sa déclaration sous forme écrite et ce, dans un délai de 10 jours.</i> | <input type="checkbox"/> Téléphone<br><input type="checkbox"/> E-mail<br><input type="checkbox"/> Courrier postal<br><input type="checkbox"/> Oral (face-à-face)<br><i>Si déclaration orale, celle-ci a-t-elle fait l'objet d'une confirmation par écrit sous 10 jours ? :</i><br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 3. | - Type et modalité de réponse à apporter au déclarant  | .....<br>.....<br>.....<br>.....  |
| 4. | - Date de clôture de la réclamation  | .....<br>.....  |
| 5. | - Visa et tampon de l'organisme de formation   |   |