



## FORMULAIRE DE RECLAMATION\*

(à retourner à la CCPH)

INFORMATIONS USAGER	
Nom :	N° adhérent :
Prénom :	Adresse :

INFORMATIONS SUR LA RECLAMATION	
Date du litige :	
Motifs et circonstances :	

Date :

Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Date d'arrivée de la réclamation :	Suites données à la réclamation : <input type="checkbox"/> AR usager <input type="checkbox"/> Transmission prestataire
Commentaires éventuels :	

\* Ce formulaire peut être transmis au prestataire dans le cadre d'une demande expresse d'amélioration du service.