# Constitution d’une demande de réclamation

## Le Formulaire de demande de réclamation

Pour constituer votre réclamation, merci de compléter le formulaire ci-après, veuillez à bien renseigner tous les champs.

Envoyez votre mail de réclamation avec ce formulaire en pièce jointe à l’adresse suivante : isabel.david@ctisante.com. Vous pouvez également joindre à votre mail toutes pièces justificatives souhaitées.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vous êtes :** |  |
| **Nom du réclamant :** |       |
| **Prénom du réclamant :** |       |
| **Nom de l’Établissement :** |       |
| **Courriel du réclamant :** |       |
| **Téléphone du réclamant :** |       |
| **Partie prenante du réclamant :** |  |
| **Catégorie de la réclamation :** |  |
| **Objet de votre réclamation :** |       |
| **Description de la demande et attentes :** |       |
| **Dates de faits constatés :** |       |
| **Personnes concernées :** |       |