FONDATION ECHAUD	**RECLAMATION** **PROPOSITION D'AMELIORATION** **SUGGESTION**	DOCUMENTS 4-MESURES, ANALYSES ET AMELIORATIONS

Nom et Prénom .....

Adresse .....

Code postal / Ville .....

Nom et Prénom de la personne bénéficiaire de prestations (si différente) .....

A transmettre à
Direction
Fondation Echaud
Chemin des Esserts
16 - 1053 Cugy

But

☐Réclamation

☐Proposition d'amélioration

Concerne

☐Prise en charge
☐Locaux / Matériel
☐Autre :

Motif réclamation / Proposition d'amélioration

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date et signature :

Enregistré le : **N° de traitement :**

Par (nom et fonction) :

Date et signature :