

 Date……. / …….. /…….

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

GSM :

**OBJET : FORMULAIRE DE PLAINTES PRODUITS**

**Produits concernés**

|  |
| --- |
| NOM du produit : Firme fabricante / Marque :Numéro de lot :Date de péremption : |

**Date d’achat**

|  |
| --- |
|  |

**Description du problème**

|  |
| --- |
|  |

**Risques encourus**

|  |
| --- |
|  |

**Mesures à prendre**

|  |
| --- |
|  |

Nous regrettons tout inconvénient que cette action peut ou pourrait occasionner pour vous-même et vos collaborateurs.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Sébastien TACK

Directeur

