

Renseignements du plaignant

Nom et Prénom :

Structure :

Titre :

Adresse complète :

Tél :

E-mail :

Renseignements Réseau Caritas Bénin

Date :

Activité / Service concerné :

Personne ayant reçu la réclamation :

Résumé de la réclamation

Pièces Jointes

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Nature du préjudice subi :

Services/personnes mis en cause		
1-		
2-		
3-		
Etc.		
Attentes du plaignant		
Personnes en copies de la réclamation		
1-		
2-		
3-		
Etc.		
Suivi de la réclamation (Réservée à Caritas)		
N° d'enregistrement :		
Date d'ouverture :	Date de réponse :	Date de clôture :
Commentaires/ Conclusion :		