

FORMULAIRE DE BRIS ET RÉCLAMATION



Coopérative de Services à
Domicile Lac-Saint-Jean-Est

Date de l'événement : _____

Employé visé: _____ No : _____

Nom du réclamant : _____ No : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone bureau : _____

Téléphone mobile : _____

Description des dommages causés par l'employé :

Je refuse de réclamer suite à ce bris.

ou

Je réclame _____ \$ suite à ce bris.

Pièces justificatives :

Facture

Photo

Objet brisé

Autre :

Signature du client (facultatif) : _____

En date du : _____

SUIVI DE LA RÉCLAMATION (réservé à l'administration)

Date de réception du formulaire (page 1) : _____

Par : _____

Commentaires de l'employé visé:

Recommandation du superviseur suite à l'enquête :

- Refus de réclamation envoyé par écrit au client Date : _____
 - Appel de la décision par le client : Date : _____
 - Réévaluation de la demande Date : _____
 - Conseil d'administration Date : _____
- Montant offert par écrit au client: _____ \$ Date : _____
 - Appel de la décision par le client : Date : _____
 - Réévaluation de la demande Date : _____
 - Conseil d'administration Date : _____
- Rencontre avec l'employé visée (suite à la preuve) Date : _____
- Suivi en formation de l'employé Date : _____
- Paiement au client (30 jours après notre écrit) Date : _____

Signature du superviseur en date du _____ / _____ / _____

Signature de la direction en date du _____ / _____ / _____

Important :

- Informatiser les données de ce formulaire aux journaux de bord (client et employé)
- Placer le formulaire papier au dossier physique RH et au dossier client.