



FICHE DE SUGGESTION

Nom :

Prénom :

Coordonnées :

Si vous souhaitez rester anonyme, ne pas remplir ce champ

Date :/...../.....

☐ Suggestion

☐ Réclamation

Description :

CADRE RESERVE AU PERSONNEL CBM

SI RECLAMATION N° KALILAB :



FICHE DE SUGGESTION

Nom :

Prénom :

Coordonnées :

Si vous souhaitez rester anonyme, ne pas remplir ce champ

Date :/...../.....

☐ Suggestion

☐ Réclamation

Description :

CADRE RESERVE AU PERSONNEL CBM

SI RECLAMATION N° KALILAB :