

CLAIMING REGISTRATION SHEET

Please send this sheet at the email adress : contact@paysdefayence.com

Name and first name	
Address	
Mail	
Date	
Object :	
Signature	
Prestataire mis en cause	OTI BIT SOCIO PRO COLLECTIVITE
Date de visée de la réclamation	
Personne ayant traité la réclamation	
Date réponse du prestataire	
Action corrective	