BANK OF AFRICA
Groupe BMCE BANK

Réf : FT-FRC-V1.0-0619

FICHE DE RECLAMATION CLIENT

A RENSEIGNER PAR L'AGENCE	
Date :	Agence :
Nom du client :	Tel :
	Adresse du client :
	E-mail du client :
N° compte :	Fiche renseignée à l'agence par :
Nom du Gestionnaire :	
Type de réclamation (se référer au tableau typologie des réclamations) :	
Motif de la réclamation :	
Transmise à :	Date :
RESERVE AU DEPARTEMENT ORGANISATION & QUALITE	
N° de la réclamation :	
Reçue au Département Organisation & Qualité le :	
Par :	Visa
Entité en charge de la réclamation :	
Date de transmission à l'entité en charge :	
Reçue Par :	Visa
Réclamation clôturée le :	