



Vous avez des doléances, des réclamations, des suggestions ? Exprimez-les !

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE !

ime.gillevoisin@epnak.org

Partie réservée aux personnes accompagnées :



Nom :

Prénom :

Date :

1. VOTRE DEMANDE CONCERNE

- Accueil Locaux Restauration
- Transport
- Accompagnement (précisez le service) :
- Autre (précisez) :



2. ORIGINE ET DESCRIPTION DE LA DEMANDE / DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

.....
.....

3. REMARQUES/SUGGESTIONS

.....
.....