|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Réclamation reçue par : | | | | | | | | | NéMO : N°  Email | | | | | | Courrier : N°  Fax | | |
| N° Abonné : | | | | | | | | Nom : | | | | | | | | | |
| Unité : | | | | | | | | Date : | | | | | | | | | |
| Description de la réclamation : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enregistrée le : | | | Processus ou service compétent désigné : | | | | | | | | | | | | | | |
| Analyse des causes : | | | | | Nom du personnel traitant la réclamation : | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Le cas échéant, criticité de l’erreur constatée :  *(Réf : Annexe 15 de l’OACI Appendice 7)* | | | | | | | Ordinaire | | | Essentielle | | | | | | Critique S/O | |
| Imputabilité : | DIA | Client | | Prestataire : | | | | | | | Autre : | | | | | | S/O |
| Lien avec ER ou? | ou MRR | existant ? | | OUI | | | | | | | NON | | | | | |  |
| Action curative obligatoire : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Echéance : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Action corrective éventuelle mise en place : | | | | | | OUI | | | | | | | NON | | | | |
| N° de référence au plan d’action : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de prise en considération : | | | | | | | | | Nom de l’autorité : | | | | | | | | |
| Remarque éventuelle : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuel renvoi gratuit : | | | | | | ACCORDÉ | | | | | | | REFUSÉ | | | | |
| Estimation du coût de la NC : | | | | | Nom du responsable des actions entreprises : | | | | | | | | | | | | |
| Action curative/corrective finalisée : | | | | | | OUI | | | | | | | | NON | | | |
| Date de réalisation : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Action efficace : | | | | | | OUI | | | | | | | NON | | | | |
| Date clôture FRC : | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature Processus ou service compétent désigné : | | | | | Signature Responsable action curative (et corrective) : | | | | | | | Signature CDMT : | | | | | |

Une fois chaque partie renseignée, transmettre ce document à l’intervenant suivant par courriel avec BQ en copie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIRCAM DIA** | **FICHE DE RECLAMATION CLIENT** | Version 10.2 du 20/08/18 | |
| Code : | FRC |
| N°: (BQ) | FRC-*NN*-*AAAA* |

BQ

Responsable

CDMT

Processus ou service compétent

BQ

Réclamant

DIA