|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIRCAMDIA** | **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