

**Serena Tallarico**  
A.M.I.E Formations  
**Anthropologie Médicale Inter-**  
**culturalité Ethnopsychiatrie**

## Formulaire de réclamation relative aux prestations de formation professionnelle

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez formuler une réclamation auprès de notre organisme et nous en sommes à l'entière écoute. Pour cela, nous vous demandons de répondre à chacun des champs suivants afin de garantir la résolution de votre réclamation. Dans tous les cas, le formulaire est à retourner par mail à : [serena@tallarico.it](mailto:serena@tallarico.it)  
Nous nous engageons à prendre vos réclamations en compte sous 30 jours.

---

1) Prénom, NOM de la personne qui exprime la réclamation (éventuellement : entreprise et fonction occupée) :

---

2) Prénom, NOM de la personne physique qui est directement concernée par la réclamation (éventuellement : entreprise et fonction occupée) :

---

3) Un mail confirmant que vos observations ont bien été prises en compte vous sera adressé.

Adresse mail :

---

4) Objet précis de la réclamation :

---

5) Description explicite de la réclamation : dysfonctionnement identifié, date, lieu, intervenant.e.s, conditions éventuelles de survenue du dysfonctionnement, etc :

---

Nom de l'organisme de formation : Serena Tallarico - Siège : 42, rue des Remparts d'Ainay  
69002 Lyon- Siret : 80217151200055 - APE : 8559A mail [serena@tallarico.it](mailto:serena@tallarico.it) Tel :  
0770136824 – Organisme de formation professionnelle continue - NDA N° 84692444569 au-  
près du préfet de région Auvergne-Rhône-Alpes- V1.0 – 01/04/2025

À compléter par l'Organisme de Formation

6) Numéro et date de réception de la réclamation :

\_\_\_\_\_

7) Identification du mode de réception de la réclamation : adresse e-mail ou postale.

\_\_\_\_\_

8 ) Réponse adressée à l'interlocuteur ayant exprimé la réclamation :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9 ) Date de clôture de la réclamation :

\_\_\_\_\_

10) Date et signature :

\_\_\_\_\_