

Formulaire de réclamation

Date de la réclamation:.....

1. Informations sur le réclamant

Nom :

Contact :

Tel :

Mail:

2. Informations sur la réclamation

Description :

.....

.....

Nature de la réclamation:.....

.....

.....

Document à retourner complété à l'adresse suivante: contact@beautediffuse.com



09 83 99 88 25 / 07 49 97 63 68 - sirène 834 040 305

Centre de formation professionnelle des métiers de l'esthétique et du bien-être
déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 52490355749 auprès du préfet de la région de Pays de la

Loire. Cet enregistrement ne vaut pas agrément d'état.

Certificat Qualiopi n°210354.1