

# CONSTAT DE RECLAMATION



**NUMERO DE CONTRAT :** \_\_\_\_\_

**DATE DU SINISTRE :** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE**

Raison sociale \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
 Nom de la personne chargée de la réclamation \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DU CLIENT**

Nom et prénom \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PRESTATION FOURNIE**

- Numéro du ticket de dépôt \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_
- Type de service courant  soigné  haute qualité
- Des réserves ont-elles été faites oui  non   
 Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_
- Les conditions de responsabilité de l'entreprise sont-elles affichées oui  non

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'OBJET A L'ORIGINE DE LA RECLAMATION**

- Date d'achat : \_\_\_\_\_ Lieu d'achat : \_\_\_\_\_ Prix : \_\_\_\_\_
- Type d'article : \_\_\_\_\_ Femme  Homme  Enfant
- Couleur : \_\_\_\_\_ Nature du (des) textile(s) : \_\_\_\_\_
- Marque ou griffe : \_\_\_\_\_
- L'article fait partie d'un ensemble oui  non
- L'ensemble a-t-il été confié au nettoyage oui  non
- L'article comporte une étiquette de composition oui  non   
 Si oui, laquelle : \_\_\_\_\_
- L'article comporte un code d'entretien oui  non   
 Si oui, lequel : 

**OBJET DE LA RECLAMATION**

	Cases à cocher par	
↓		↓
Le client		le professionnel (préciser ci-dessous la localisation)
<input type="checkbox"/> Cassure		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Froissage		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Dégradation, perte de coloris		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Dégradation des accessoires		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Grisage, jaunissement, blanchiment		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Trous, éraillures, fils tirés		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Décollement des triplures, floqués et couche d'enduction		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Rétrécissement, allongement, feutrage		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Boulochage		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Disparition de l'article déposé		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Apparition de tâches		<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Autres		<input type="checkbox"/> .....

← Indiquer le nombre de cases cochées →

**OBSERVATIONS**

<b>Du client</b>	<b>Du professionnel</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Signature \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_