Office de Tourisme Gisors
Capitale du Vexin Normand

C L A I M I N G
REGISTRATION SHEET

NAME: ……. **FIRST NAME:** ……..

ADDRESS:……
……..……

PHONE NUMBER: ……..

DATE: ____/____/____

OBJECT:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

The ……. Signature

<u>TO BE FILLED BY THE TOURIST OFFICE ONLY</u>

Date de la revue de la réclamation par le Responsable Qualité : ……

Établissement mis en cause : ……...……

Date de la réponse du prestataire : ……Date de la relance du prestataire : ……

Action(s) corrective(s) du prestataire :
……
……
……