

FORMULAIRE DE SAISINE

A retourner par voie postale à l'adresse :

AMCPCM, 7 Avenue Sidi Brahim 06130 Grasse

Démarche préalable à la demande de médiation de la consommation

Vous devez obligatoirement avoir fait une démarche préalable auprès du professionnel pour continuer la saisine.

Date du courrier de réclamation auprès du professionnel :

Vos coordonnées

Nom*

Prénom*

Adresse*

Code Postal / Ville*

Téléphone*

Courriel

* Renseignements obligatoires

Coordonnées du professionnel

Dénomination de l'entreprise*

Nom et prénom de l'interlocuteur*

Nom et prénom du responsable

Adresse*

Code Postal / Ville*

Téléphone

Courriel

* Renseignements obligatoires

Nature du litige

Décrivez la nature du litige

--

Pièces justificatives (Copies jointes)

<i>(Indiquer si la copie de la pièce est jointe à votre courrier en cochant la case « oui » ou la case « non »)</i>	oui	non
Contrat d'adhésion		
Fiche de souhaits		
Facture		
Courrier(s) échangé(s) entre le client-consommateur et le professionnel		
Autres pièces (préciser)		

Commentaire ou message complémentaire

--