



## FORMULAIRE DE SUGGESTION/RÉCLAMATION DU CLIENT

Cher visiteur / Chère visiteuse,

Si vous avez des idées, suggestions, conseils à nous communiquer ou que vous n'êtes pas satisfait(e) de la réception des biens ou des services de l'hôtel\*\*\* Les Coullisses du Théâtre, n'hésitez pas à exprimer votre point de vue. Utilisez cette fiche ou contactez-nous via le site internet [www.hotellescoullissesduthatre.fr](http://www.hotellescoullissesduthatre.fr) ou par mail à l'adresse [reservation@hotel-coullisses.com](mailto:reservation@hotel-coullisses.com) pour envoyer ce formulaire directement à la haute direction de l'hôtel. Laissez-nous votre contact ci-dessous afin que nous puissions vous répondre dans les meilleurs délais.

### Informations personnelles :

Nom :

Date de séjour :

Prénom :

Date de réclamation :

Nationalité :

Téléphone :

Numéro de la chambre :

Mail :

### Objet de votre suggestion/réclamation :

- |                                         |                                               |                                                      |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Petit déjeuner | <input type="checkbox"/> Lieu / Etablissement | <input type="checkbox"/> Accueil                     |
| <input type="checkbox"/> Repas          | <input type="checkbox"/> Signalisation        | <input type="checkbox"/> Personnel d'accueil         |
| <input type="checkbox"/> Chambre        | <input type="checkbox"/> Propreté             | <input type="checkbox"/> Service d'entretien ménager |
| <input type="checkbox"/> Tarif          | <input type="checkbox"/> Parties communes     | <input type="checkbox"/> Autre                       |

### Détails de la réclamation :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### A remplir par la personne / département hôtelier responsable des mesures correctives :

Des mesures immédiates prises par :

Cause soupçonnée :

Nom & Signature - Fonction/Responsable du Département

Date de remise du formulaire :