

ANNEXE 4-FORMULAIRE DE SAISINE DU MEDIATEUR DE LA CONSOMMATION

FORMULAIRE DE SAISINE DU MEDIATEUR DE LA CONSOMMATION	CODE N° DOSSIER Ne pas remplir-Réservé au médiateur
---	---

COORDONNEES DU TITULAIRE SIGNATAIRE DU CONTRAT AVEC LE FOURNISSEUR

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Commune :
E-mail : Tél Fixe : Port :

Si représentant : Coordonnées (Association de Consommateurs, Protection juridique, Parent...)

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Commune :
E-mail : Tél Fixe : Port :

VOS DEMARCHES PREALABLES

RAPPEL : la saisine du médiateur ne peut se faire qu'après réclamation écrite auprès du service gérant l'après-vente au sein de votre Fournisseur et à défaut de réponse de celui-ci dans un délai de 60 jours ou en cas de fin de non-recevoir.

Date de la démarche :

Auprès de quel(s) service(s) :

Référence du dossier :

Joindre impérativement une copie des courriers échangés

Suite donnée à la réclamation par le professionnel

- Rejet de la demande le :
- Pas de réponse dans un délai de 60 jours

Autres démarches engagées (association de consommateurs, assurance, protection juridique...)

Précisez :

IDENTITE DU PRESTATAIRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

E-mail :

Tél Fixe :

Port :

Joindre impérativement la copie du contrat/bon de commande + copie plaquette ou brochure éventuellement

INFORMATIONS CONCERNANT LA PRESTATION

Achetée le :

Prix :

Votre achat s'est fait :

- Dans l'entreprise Sur internet Par correspondance
 Au téléphone Via un Comité d'entreprise

NATURE DE LA PRESTATION ACHETEE

Nature de la prestation achetée:

NATURE DU LITIGE

Expliquez brièvement la nature de vos griefs avec le fournisseur (rien que des faits) :

NATURE DE VOTRE DEMANDE

- Vous souhaitez obtenir :
 Vous avez déjà obtenu :

RAPPEL

Vous ne pouvez saisir le médiateur que si toutes les conditions décrites dans la rubrique « Avant de saisir le médiateur » sont respectées et que vous pouvez nous en apporter la preuve.