DÉFENSE mobilité

FORMULAIRE DE RECLAMATION EMPLOYEUR

Si vous souhaitez nous faire part d'une réclamation, veuillez compléter le formulaire ci-dessous :

Entreprise / organisme de la fonction publique : ……
Date :……..

Nom : ……Prénom : .....
Fonction : ……
☎: ……
@: ……

Avez-vous déjà un interlocuteur au sein de Défense Mobilité ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, merci de préciser son nom **ou** le site avec lequel vous étiez en contact :
……

Motif de la réclamation :

Votre demande :

Vos suggestions :

Après avoir complété ce formulaire, merci de nous le retourner :

- Soit par mail à l'adresse suivante : **ard.defense-mobilite-reclamation.fct@intradef.gouv.fr**
- Soit par courrier à l'adresse suivante :

Agence Reconversion de la Défense – Secrétariat

Fort Neuf de Vincennes- Cours des maréchaux – Case 152 – 75614 Paris Cedex 12