



FORMULAIRE DE RECLAMATION

Agence (de l'évènement) : Date (de l'évènement) :

Société (si besoin) :

Nom : Prénom :

Adresse postale : E-mail :

N° téléphone :

Numéro de Compte

Êtes-vous déjà client de la banque ? Oui Non

Souhaitez-vous une réponse ? Par courrier postal Par mail

Par courrier remis au guichet Par téléphone

VOTRE REQUETE

1- Elle porte principalement sur :

L'accueil dans nos agences/ guichets Le service offert par nos agents

Des opérations passées sur votre compte L'accueil téléphonique

Le délai de traitement de vos demandes Des transactions par carte bancaire

Autres sujets (à détailler ci-dessous)

2- Description obligatoire :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature :

Nous vous remercions d'avoir rempli ce formulaire et vous rassurons que vos préoccupations seront traitées avec diligence.

Nous vous remercions de déposer le formulaire rempli à l'accueil ou auprès de votre gestionnaire. Vous pouvez aussi nous écrire à :

**SOCIETE GENERALE BENIN - Service Qualité
01 BP 585 R.P. Cotonou (BENIN) ou
serviceclient.sgb@socgen.com**

NB : Joindre (éventuellement) tous les justificatifs permettant d'expliquer et de comprendre votre réclamation

Nous restons à votre écoute. C'est vous l'avenir !!!