



**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*