



Formulaire de déclaration d'incident

CFAR

Déclaration d'activité enregistrée sous le N°11 75 54737 75 auprès de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE).

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

Organisme de DPC N° 1638

Une réclamation est l'expression d'une insatisfaction.

Engagé dans une démarche qualité, le CFAR vous propose de renseigner la présente fiche de réclamation afin de nous permettre d'améliorer la qualité de nos services.

A l'attention du service Formation,

Nom

Prénom

E-mail

Téléphone

Qualité

Motif

Détail incident

Fait à : (lieu)	Le : (date)	Signature

Le présent formulaire est à compléter et à renvoyer, daté et signé
par voie électronique : formations@cfar.org

MAJ 02/2026

COLLEGE FRANCAIS DES ANESTHESISTES REANIMATEURS

Siège Social : 6 bis rue Jean Macé 75011 PARIS

Association Loi 1901 - N° de Siren 401 758 651