

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MEDIATION DE LA CONSOMMATION

Le **CONSOMMATEUR** demandeur de la médiation de la consommation

Civilité : Monsieur Madame

Nom * :

Prénom * :

Date de naissance * :

Adresse mail * :

Confirmer adresse mail * :

Téléphone * :

Adresse POSTALE *

Rue/Avenue :

Code postal:

Ville :

Le **PROFESSIONNEL** concerné par la médiation de la consommation

Professionnel concerné * : AGIR ISART

S'il s'agit d'AGIR, précisions sur l'entreprise concernée :

.....

Exposé succinct du litige * :

.....

.....

.....

.....

* (à compléter obligatoirement)