



FICHE DE RECLAMATION CLIENT SUR LES SYSTEMES DE PAIEMENT

I : Origine

Organisme (participant) :	Date :
Demandeur (nom et prénoms) :	Heure :
Service demandeur (opérationnel ou informatique):	Tél :
Pays :	Email :

II : Description de la réclamation (Veuillez cocher la case appropriée)

Système paiement concerné	de	SICA-UEMOA <input type="checkbox"/>	Degré d'urgence	prioritaire <input type="checkbox"/>	Impact	Bloquant <input type="checkbox"/>
	STAR- UEMOA <input type="checkbox"/>	moyenne <input type="checkbox"/>		Non bloquant <input type="checkbox"/>		

Description détaillée de la réclamation :

III : Parties réservées à la BCEAO

Date de prise en charge de la réclamation :	Date de clôture de la réclamation :				
Nom et prénoms de l'agent :	Heure de résolution de la réclamation :				
Service en charge :					
Dysfonctionnements constatés	Disponibilité du système <input type="checkbox"/>	Sécurité du système <input type="checkbox"/>	Continuité du système <input type="checkbox"/>	Respect des délais <input type="checkbox"/>	Situation de compte <input type="checkbox"/>
Observations : (veuillez indiquer les diligences accomplies et l'état d'avancement)					