



## Ombudsman des services bancaires et d'investissement

### Services pour l'accessibilité de la clientèle – Formulaire de rétroaction

Merci de votre visite à l'OSBI. Votre rétroaction nous importe. Pour nous aider à mieux vous servir et à vous offrir une gamme complète de services pour l'accessibilité de la clientèle, veuillez remplir notre formulaire de rétroaction. D'autres modes de rétroaction sont offerts, [sur demande](#).

Date de la visite : \_\_\_\_\_

1. Avez-vous été satisfait(e) du service que nous vous avons offert aujourd'hui?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non (veuillez expliquer ci-dessous)	<input type="checkbox"/> Plutôt
------------------------------	--	---------------------------------

Commentaires

---

---

2. Notre service à la clientèle vous a-t-il été fourni de façon accessible?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non (veuillez expliquer ci-dessous)	<input type="checkbox"/> Plutôt
------------------------------	--	---------------------------------

Commentaires

---

---

3. Avez-vous éprouvé de la difficulté à accéder à nos services?

<input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer ci-dessous)	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Plutôt
--	------------------------------	---------------------------------

Commentaires

---

---

Coordonnées (facultatif)

Nom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_