

## QUESTIONARIO SODDISFAZIONE CLIENTE

La soddisfazione dei nostri clienti è importante per noi. La preghiamo di volerci aiutare a migliorare il nostro servizio compilando il breve questionario. Grazie per il tempo dedicatoci.

		Ottimo	Buono	Discreto	Sufficiente	Scarso
<b>PUNTUALITA'</b>	A che livello siamo stati puntuali nelle consegne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>QUALITA'</b>	A che livello i ns. prodotti/servizi rispondono alle Sue attese?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COMPETENZA</b>	L'Agente le ha descritto in maniera esaustiva e chiara i prodotti offerti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CORTESIA</b>	Il personale della ns. Azienda è stato cordiale ed amichevole?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SODDISFAZIONE</b>	Nel complesso, a che livello siamo riusciti a soddisfare le sue esigenze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sa che la ns. azienda è certificata UNI EN ISO 9001:2015?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
	Ci sono dei prodotti che vorrebbe acquistare presso di noi ma che finora non sono stati trattati?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Se Sì elencare quali _____		
<b>COMMENTI</b>	Ha dei commenti da esprimere?	_____				

**INFORMAZIONI** Se il Cliente lo consente, compilare i campi sottostanti:

**NOME E COGNOME** \_\_\_\_\_

**SOCIETA'** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_

**TELEFONO** \_\_\_\_\_

**DATA INTERVISTA** \_\_\_\_\_