

Cher Client,
 Nous vous prions de bien vouloir remplir ce questionnaire et de nous la retourner le plus tôt possible.
 Merci de votre aimable attention.

Enquête Satisfaction Client

Date:

Client:

Nom:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>
Lieu:	<input type="text"/>
Personne de contact:	<input type="text"/>
Tél.:	<input type="text"/>
Fax.:	<input type="text"/>

e-mail:

Evaluation/Echelle:

4 = très bon

3 = bon

2 = satisfaisant

1 = insuffisant/demande à être amélioré

Pos.	Votre évaluation relative aux critères suivants:	4	3	2	1	Commentaires:
1	Délais de livraison respectés					
2	Qualité des produits					
3	Service d'entretien					
4	Service de réparation					
5	Disponibilité de pièces détachées					
6	Relationnel					
7	Renseignements téléphoniques					
8	Encadrement par notre service clientèle					

Vos suggestions:

Signature:

