

	Formulaire				MO 09.03	
	SONDAGE SUR LA SATISFACTION DU CLIENT				Rev. 0 Data 01.01.07	Pagina 1 di 1

Nom Client:

Nom du Responsable:

Fonction du Responsable:

Tel.

Fax:

E-mail:

Dans le cadre de notre Système de Gestion de la Qualité, au but de l'amélioration continue des nos services, Nous vous demandons de nous donner votre opinion en remplissant ce questionnaire .

Les opinions que vous nous donnez seront utilisées par notre organisation au fin de vérifier la satisfaction de nos clients.

Nous vous remercions de votre collaboration !

1	Justesse et rapidité des offres	Excellent	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
2	Justesse et lisibilité des documents	Excellent	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
3	Conditions générales de vente	Excellent	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
4	Gestion des possibles modification de la commande	Excellent	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
5	Disponibilité et gentillesse du personnel	Excellent	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
6	Réactivité pour la resolutions des problèmes	Excellent	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
7	Conseil technique	Excellent	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
8	Qualité des services	Excellent	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
9	Respect des temps de livraison	Excellent	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>
10	Assistance après-vente	Excellent	<input type="checkbox"/>	Bien	<input type="checkbox"/>	Médiocre	<input type="checkbox"/>	Insuffisant	<input type="checkbox"/>

Observations/ Suggestions:

Date, Timbre et Signature Du Client

Adressez vos reponses à:

Responsable de la Gestion de la Qualité

Fischer & Rechsteiner Company spa

e-mail info@ferfreight.com