****

**Questionnaire de satisfaction**

Cher client,

Dans le cadre de l'amélioration de nos produits et services, nous souhaiterions recueillir votre avis quant à la qualité de nos produits et services.

Accordez-nous quelques minutes pour répondre à ce questionnaire que vous pouvez nous retourner par mail à ……………………………………………..

Le traitement de vos réponses nous aidera à améliorer nos prestations.

En vous remerciant par avance, je vous prie de croire, cher Client, en l'expression de nos sincères salutations. Le Directeur.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Concernant notre accueil téléphonique | | **Très bien** | **Bien** | **Passable** | **Mauvais** |
| Temps d’attente | |  |  |  |  |
| Amabilité et écoute | |  |  |  |  |
| Compréhension de votre demande | |  |  |  |  |
| Qualité de la réponse apportée | |  |  |  |  |
| *Vos commentaires* |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Concernant nos devis | | **Très bien** | **Bien** | **Passable** | **Mauvais** |
| Conformité à vos exigences | |  |  |  |  |
| Clarté et simplicité du devis | |  |  |  |  |
| Délai de réception du devis | |  |  |  |  |
| *Vos commentaires* |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Concernant nos produits | | **Très bien** | **Bien** | **Passable** | **Mauvais** |
| Nos produits répondent-ils à vos besoins ? | |  |  |  |  |
| Qualité globale de nos produits ? | |  |  |  |  |
| Respect des engagements de livraison | |  |  |  |  |
| Documentation jointe au produit | |  |  |  |  |
| Mise en route, prise en main  du matériel | |  |  |  |  |
| *Vos commentaires* |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Concernant le service après-vente | | **Très bien** | **Bien** | **Passable** | **Mauvais** |
| Le service après-vente est-il efficace ? | |  |  |  |  |
| Respect des délais d'intervention | |  |  |  |  |
| *Vos commentaires* |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autres éléments | | **Très bien** | **Bien** | **Passable** | **Mauvais** |
| Vos relations avec nos commerciaux | |  |  |  |  |
| Qualité de notre document commerciale | |  |  |  |  |
| Qualité de notre site Internet | |  |  |  |  |
| *Vos commentaires* |  | | | | |

Vos remarques et suggestions :

|  |
| --- |
|  |

Rempli par :

Société :

Nom, Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

E-mail :

Date :