

CLIENTE:

Persona intervistata (Nome e Funzione ricoperta):

PRODOTTI, ove applicabile - Come valuta:

Completamente Insufficiente	Insufficiente	Normale	Soddisfacente	Pienamente Soddisfacente
-----------------------------	---------------	---------	---------------	--------------------------

Descrizione del prodotto acquistato:					
<input type="checkbox"/>	La qualità del prodotto acquistato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La qualità delle dotazioni accessorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Il rapporto qualità/prezzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SERVIZI, ove applicabile – In generale, ritiene che:

Descrizione del servizio acquistato:					
<input type="checkbox"/>	Il servizio reso da FURSOL sia stato efficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	I tempi di intervento e/o risoluzione siano stati veloci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Il servizio reso Le abbia dato maggiore coscienza sull'ottimale utilizzo del Sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AZIENDA – Come valuta:

<input type="checkbox"/>	La competenza e professionalità dei dipendenti FURSOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	La disponibilità e cortesìa della Segreteria di FURSOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Il rispetto dei tempi di consegna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	I costi praticati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consiglierebbe anche ad altri di ricorrere a FURSOL? SI NO

Quale parametro, tra quelli elencati nei quesiti, ritenete sia più rilevante?
(Spuntare la casella nella colonna di sinistra)

SUGGERIMENTI DI MIGLIORAMENTO:

EVENTUALI RECLAMI DA SEGNALARE:

Nel RingraziarVi anticipatamente per la cortese collaborazione, Vi preghiamo di rispedire compilato il presente modulo via fax al n°0874/698304 o via e-mail a: staff@fursol.it

Data: 15/04/2004

Il Redattore: