

# Cher client votre avis nous intéresse

Votre entreprise : \_\_\_\_\_ Nom & Prénom: \_\_\_\_\_  
 Votre fonction : \_\_\_\_\_  
 Tél : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

	Très satisfait	satisfait	insatisfait	Très insatisfait
1. Réactivité face à une demande d'information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Réactivité commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Qualité du conseil et de l'information fournie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fiabilité de nos travaux de réalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Qualité de la prestation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Rapport Qualité/Prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Respect des exigences contractuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Respect des délais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Niveau de compétence de notre personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Réactivité en cas de réclamation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Réactivité de l'entreprise face à de nouvelles données du marché	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Niveau de prix par rapport aux autres sociétés de même profil offrant les mêmes prestations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Votre appréciation globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recommandez-vous THERMECATEX à quelqu'un d'autre ? Oui  Non  Peut-être

Achèteriez-vous de nouveau d'autres solutions de THERMECATEX ? Oui  Non  Peut-être

**Observations / Suggestions d'amélioration**

---



---



---



---



---