

Enquête de satisfaction

Vous avez fait appel à nos services pour l'entretien de votre système d'alarme, et nous vous remercions de votre confiance. Afin de toujours mieux répondre à vos attentes et de toujours mieux vous servir, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire et de le renvoyer dans l'enveloppe pré-affranchie jointe.

Oui  Non 

Appel téléphonique

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Avez-vous réussi à joindre facilement votre agence PERIN Sécurité ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous obtenu un rendez-vous facilement ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Avez-vous eu le choix de la date et de l'heure de l'intervention ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Les dates et heures de l'intervention vous ont-elles été confirmées ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Par fax <input type="checkbox"/> Par téléphone | | |
| 5. Le délai d'intervention proposé par nos services vous a-t-il convenu ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Etes-vous satisfait de la prise en charge téléphonique de votre demande ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Intervention technique

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7. La date du rendez-vous proposé a-t-elle été respectée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si non, avez-vous été prévenu ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Une fois sur place, avez-vous identifié correctement le technicien ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. La présentation du ou des techniciens vous a-t-elle semblé correcte ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. L'intervention a-t-elle répondu à vos attentes ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si non, pourquoi ? | | |

-
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 11. Les explications du technicien concernant son intervention ont-elles été claires ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Etes-vous satisfait du résultat de cette intervention technique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Après l'intervention

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 13. Le technicien vous a-t-il présenté un bon de travail à signer ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Ce bon de travail a-t-il été lisiblement rempli par le technicien ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Le technicien a-t-il nettoyé son lieu d'intervention ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. La facture envoyée correspond-elle à la prestation réalisée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Recommanderiez-vous notre société à vos proches ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Faites-nous part de vos remarques. Elles nous serviront à améliorer notre service (*)

Votre nom et votre prénom (*) :

N° de téléphone (*) :
(*) Facultatif

Date :
Numéro de facture :



PERIN

Directeur : Jérémie PERIN
Tél. : - securite@perin.fr

Enquête de satisfaction

Vous avez fait appel à nos services pour la fourniture et la pose de matériel de sécurité et nous vous remercions de votre confiance. Afin de toujours mieux répondre à vos attentes et de toujours mieux vous servir, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire et de le renvoyer dans l'enveloppe pré-affranchie jointe.

Oui Non
 

Appel téléphonique

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Avez-vous réussi à joindre facilement votre agence Perin Sécurité ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous obtenu rapidement un rendez-vous avec notre service commercial ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Entretien commercial

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 3. Le rendez-vous proposé a-t-il été respecté ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sinon, avez-vous été prévenu ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Votre interlocuteur vous a-t-il guidé correctement dans votre choix ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Vous a-t-il remis le chiffrage souhaité dans les délais que vous lui aviez demandé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. L'étude réalisée était-elle cohérente avec votre projet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Pourquoi avez-vous choisi notre société ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Phase de réalisation

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 8. Avez-vous été correctement informé de notre date d'intervention technique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Comment avez-vous jugé la présentation du ou des techniciens ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Le chantier a-t-il été nettoyé par le technicien après chaque intervention ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Les délais de réalisation annoncés ont-ils été respectés ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Phase de livraison

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 12. La date de réception correspond-elle à votre demande ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. L'installation terminée est-elle conforme à vos attentes ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Les explications de fonctionnement ont-elles été claires ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Enfin, conseilleriez-vous notre société à vos proches ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Faites-nous part de vos remarques. Elles nous serviront à améliorer notre service (*)

Votre nom et votre prénom (*) :

N° de téléphone (*) :

(*) Facultatif

Date :

Numéro de facture :