

MATERIEL MEDICAL DE MAMETZ	FORMULAIRE	F 21	VERSION A
	ENQUETE DE SATISFACTION CLIENT	Date d'application 28/05/15	
		Page 1 sur 1	

Très Insatisfait	Insatisfait	Plutot Satisfait	Satisfait	Très Satisfait
1	2	3	4	5

Contact téléphonique					
Délai d'intervention					
Présentation au domicile					
Qualité du/des service(s)					
Qualité du/des produit(s)					
Prix					
SAV (si besoin)					

Recommanderiez vous le M.M.M. à votre entourage ? OUI NON
(Entourez votre réponse)

Commentaires

Nom / Prénom

Date

Signature

Merci de nous retourner cette enquete par courrier :
de Mametz, 82 grand rue, 62120 Mametz ou
fermeersch@yahoo.fr

Materiel medical
par courriel :