آواگستراندیشان شرق AVAGOSTAR	**فرم نظرسنجی** **خدمات پس از فروش آواگستراندیشان شرق**	**تاریخ:** **ویرایش:**

شماره تماس مشتری:
نام مشتری:
شماره پذیرش:

تاریخ پذیرش:
محل پذیرش:

ردیف	موضوع پرسش	میزان رضایت				
		ناراضی	کمی راضی	نسبتا راضی	راضی	خیلی راضی
۱	آیا از شرایط محیطی پذیرش رضایت دارید؟					
۲	آیا از برخورد و پاسخگویی پذیرش رضایت دارید؟					
۳	آیا از هزینه های تعمیراتی محصول خود رضایت دارید					
۴	آیا از قیمت قطعات تعمیراتی محصول خود رضایت دارید؟					
۵	آیا از کیفیت تعمیرات محصول خود رضایت دارید؟					
۶	آیا از زمان تعمیرات محصول خود رضایت دارید؟					
۷	به طور کلی به چه میزان از دریافت خدمات پس از فروش مجموعه آواگستر رضایت دارید؟					

تاریخ نظرسنجی :	**توضیحات:**
نتیجه نظرسنجی:	
کارشناس نظرسنجی :	

طریقه نظر سنجی: حضوری تلفنی وب سایت

امضا تائید کننده **مدیر خدمات پس از فروش**

امضا تصویب کننده **مدیرعامل/قائم مقام مدیرعامل**