

Encuesta de Satisfacción

SEXO: M F EDAD:

Fecha



VEHÍCULO MARCA

MODELO AÑO

¿Qué marca de neumáticos compró?

¿Qué marca de neumáticos reemplazó?

Su visita al Punto de Venta nos sirve para mejorar

1- Amabilidad y trato de nuestro empleados: MUY BUENO BUENO REGULAR MALO NS/NC

2- Predisposición a la atención: MUY BUENO BUENO REGULAR MALO NS/NC

3- Asesoramiento Técnico del Vendedor: MUY BUENO BUENO REGULAR MALO NS/NC

¿Cómo evaluaría el aspecto general del Punto de Venta?

1- Orden: MUY BUENO BUENO REGULAR MALO NS/NC

2- Limpieza: MUY BUENO BUENO REGULAR MALO NS/NC

3- Imagen de los empleados: MUY BUENO BUENO REGULAR MALO NS/NC

¿Cómo nos conoció?

RECOMENDACIÓN PROMOCIÓN / PROMOTORAS

GRÁFICA CARTEL VÍA PÚBLICA

RADIO OTROS*

TV *¿Cuales?

FOLLETOS

Quando tenga que dirigirse nuevamente a un CENTRO DE SERVICIOS, ¿volvería a este Punto de Venta?

SEGURAMENTE SI PROBABLEMENTE SI SEGURAMENTE NO PROBABLEMENTE NO NS/NC

¿POR QUÉ?

¿Consumo otros productos en nuestro Punto de Venta?

AMORTIGUADORES ESCOBILLAS PASTILLAS DE FRENO LÍQUIDO DE FRENO

¿QUÉ OTROS PRODUCTOS O SERVICIOS LE GUSTARÍA TENER DISPONIBLES EN ESTE PUNTO DE VENTA?

SEGUROS BATERÍAS CAMBIO DE ACEITE OTROS:

Comentarios / Sugerencias

Muchas gracias por su tiempo.