



Assistance informatique à domicile

 : 0800 888 666

Agrément : N/15-04-2008/F/972/S/005

N° identification : 502 658 099 00010

## A votre écoute pour progresser

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Téléphone :	GSM :
E.mail :	

Quels étaient vos besoins en contactant ATOUKLIC ?

.....

.....

Comment avez-vous connu ATOUKLIC ?

.....

<i>Afin de nous aider à améliorer la qualité de nos services, merci de prendre un court moment pour répondre à ce questionnaire en cochant l'une des cases de droite</i>	Tout à fait d'accord	Assez d'accord	Pas tout à fait d'accord	Pas du tout d'accord
Nos coordonnées téléphoniques vous ont été communiquées rapidement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez pu nous joindre facilement par téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez été bien informé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre demande a été traitée dans des délais satisfaisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'objectif de l'intervention a été atteint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'intervenant était compétent pour traiter cette demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relations avec l'intervenant ont été bonnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La durée de l'intervention vous a satisfait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les horaires de l'intervention vous convenaient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Globalement, vous avez été satisfait de cette prestation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité de nos services ?

.....

.....

.....

Comptez-vous conseiller ATOUKLIC à votre entourage?      OUI       NON

Le :

Le Client

Le Prestataire  
Nom et Signature