

HIP Kft.	VEVŐI KÉRDŐÍV	Azonosító: MK_8.2_4_2011_5
-----------------	----------------------	--------------------------------------

Cég neve:					
Címe:					
Telefon:		Fax:		Mobil:	
Kapcsolattartó neve:			Beosztása:		

Kérjük jelölje, hogy mennyire elégedett cégünkkel:

Az ügyfélszolgálat elérhetőségével:	☐ kiváló	☐ jó	☐ közepes	☐ gyenge
A jogszabálykövetés gyorsaságával:	☐ kiváló	☐ jó	☐ közepes	☐ gyenge
A tájékoztatás alaposságával:	☐ kiváló	☐ jó	☐ közepes	☐ gyenge
A termékismertetőik használhatóságával:	☐ kiváló	☐ jó	☐ közepes	☐ gyenge
A vállalt határidők betartásával:	☐ kiváló	☐ jó	☐ közepes	☐ gyenge
Javaslatainak, észrevételeinek kezelésével:	☐ kiváló	☐ jó	☐ közepes	☐ gyenge

Mi az, amin változtatna:.....
.....
.....

Dátum: Aláírás: P.H.

A HIP Kft. tölti ki !

Értékelés: Szükséges lépések: Végrehajtásért felelős: Dátum: Aláírás:
--

A kérdőívet email-ben a szolga@hipkft.hu címre vagy a 00 36 72- 518-182 fax számra vagy kérjük visszajuttatni. Köszönjük fáradozását.