

SAVOIR

Bon de garantie

Numéro de référence du lit:

Date de livraison:

Pour activer la garantie de votre nouveau lit Savoir Beds, veuillez remplir ce formulaire et nous le retourner à l'aide de l'enveloppe ci-jointe.

Nom:

Téléphone Domicile:

E-mail:

Mobile:

Adresse:

Votre avis nous est précieux. Afin de pouvoir perfectionner la qualité de notre service, nous vous invitons à nous consacrer quelques minutes pour nous faire part de votre expérience avec Savoir Beds.

MERCI

MAGASIN D'EXPOSITION ET SITE INTERNET

Veuillez entourer le chiffre qui évalue le mieux votre expérience, sur une échelle de 1 à 10, 1 étant médiocre et 10 remarquable:

	MÉDIOCRE			MOYEN			BON		OUTSTANDING	
Le magasin d'exposition était-il accueillant?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notre personnel était-il:										
Compétent?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Utile?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aimable?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avez-vous visité notre site Internet?	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>						

LIVRAISON

Notre équipe s'est-elle montrée utile? OUI NON

Les délais de livraison ont-ils été respectés? OUI NON

Recommanderiez-vous nos services? OUI NON

Avez-vous d'autres commentaires dont vous souhaiteriez nous faire part?