



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES.

Con el fin de mejorar nuestro servicio, les solicitamos contesten sincera y abiertamente a las siguientes preguntas.

Marque con una X según el siguiente baremo:

1: Inadecuado. 2: Regular, 3: Bueno, 4: Muy bueno.

	1	2	3	4
1.- Facilidad para contactar con la persona adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Actitud y atención a la hora de hacer una consulta o reclamación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Disponibilidad y capacitación del personal para atenderle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.-Tiempo de espera para atenderle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Resolución de problemas durante el transcurso del servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Respuesta a la solicitud de información sobre estado de la petición.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Cumplimiento de las condiciones de riego. Goteo <input type="checkbox"/> Manta. <input type="checkbox"/>				
8.- Satisfacción general con el servicio recibido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sugerencias, mejoras, correcciones, etc.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOMBRE PARTICIPE	CLIENTE	FECHA:	firma

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Por favor, devuelva el cuestionario a la mayor brevedad posible:

Via email: personal@regvila.com o tecnico@regvila.com

Fax número 964 52 17 26. O en las Oficinas de calle Maestro Goterris, 11 de Vila-real.