

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE CLIENTE

Azienda (facoltativo) \_\_\_\_\_

Servizio \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Per verificare la qualità e l'efficacia del servizio di consulenza da noi erogato, la invitiamo a compilare in tutte le sue sezioni il seguente questionario rispetto alle sue aspettative ed esigenze personali. Grazie.

### 1. Qualità ed aspetti organizzativi

- L'Assistenza è stata soddisfacente
- La qualità del servizio è rispondente alle richieste

1	2	3	4	5

Suggerimenti da condividere: .....

### 2. Gamma di prodotti/servizi

- La gamma dei servizi offerti è sufficiente
- Sono necessarie integrazioni alla gamma dei servizi offerti

1	2	3	4	5

Suggerimenti da condividere: .....

### 3. Servizi accessori

- I servizi accessori alla prestazione principale sono stati graditi
- Il cliente è soddisfatto dei servizi accessori ricevuti

1	2	3	4	5

Suggerimenti da condividere: .....

### 4. Prezzo

- I termini economici sono stati rispettati
- Il prezzo si ritiene congruo rispetto al servizio ricevuto

1	2	3	4	5

Suggerimenti da condividere: .....

### 5. Affidabilità e Puntualità

- Il servizio è stato erogato nei tempi e modi previsti

1	2	3	4	5

Suggerimenti da condividere: .....

### 6. Valutazione complessiva

- Sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati

1	2	3	4	5

Legenda: 1= scarso, 2=insufficiente, 3= sufficiente, 4= buono, 5= ottimo