

## ENQUETE DE SATISFACTION CLIENT

Chère cliente, cher client,  
Afin de mieux vous servir, nous vous proposons de nous donner  
votre avis sur notre commerce.

### Votre appréciation sur l'ACCUEIL

- Lors de votre entrée dans le magasin, vous diriez que l'accueil est plutôt ...
- La personne vous a dit "bonjour" ou une phrase d'accueil à votre arrivée
- Un vendeur s'est occupé de vous suffisamment rapidement
- Si vous avez eu un contact téléphonique avec ce magasin, vous diriez que l'accueil a été ...

Excellent	Satisfaisant	A améliorer	Insuffisant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Votre appréciation sur le CONSEIL

- Un vendeur a pris le temps nécessaire pour comprendre votre besoin
- Ce que vous a proposé le vendeur répondait à votre demande
- Vous avez pu effectuer librement votre choix
- Si "Insuffisant" ou "A améliorer", pourquoi ? \_\_\_\_\_

Excellent	Satisfaisant	A améliorer	Insuffisant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Votre appréciation sur le MAGASIN

- L'attrait de la vitrine
- La propreté de l'extérieur du magasin (façade et vitrine)
- La propreté de l'intérieur du magasin
- Si vous circulez en voiture, les conditions de stationnement sont ...

Excellent	Satisfaisant	A améliorer	Insuffisant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Votre appréciation sur les PRODUITS

- La présentation des produits
- Le choix proposé
- La qualité
- La fraîcheur des produits (ou les dates limites de consommation), si concerné
- Le rapport qualité-prix

Excellent	Satisfaisant	A améliorer	Insuffisant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Votre appréciation sur les SERVICES

- Les délais proposés (commande, retouche, préparation, livraison...), si concerné
- Le service après-vente, si concerné

Excellent	Satisfaisant	A améliorer	Insuffisant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans le cas où vous n'achetez rien, le vendeur est-il toujours aussi agréable ?

OUI  NON

Reviendrez-vous chez ce commerçant ?

OUI  NON

Si non, pourquoi ? \_\_\_\_\_

Le conseilleriez-vous à votre entourage ?

OUI  NON

Si non, pourquoi ? \_\_\_\_\_

Vos remarques et suggestions : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Afin de faciliter l'exploitation de ce questionnaire, merci de nous communiquer les éléments suivants :

Vous êtes  Un homme  Une femme

Votre âge  15 à 29 ans  30 à 44 ans  45 à 59 ans  60 ans et plus

Vous venez dans ce magasin  Plusieurs fois par semaine  Plusieurs fois par mois  Plusieurs fois par an

Vous habitez à : Commune \_\_\_\_\_ Code postal

Votre profession :

Ouvrier  Employé  Cadre  Fonctionnaire  Artisan, commerçant, chef d'entreprise

Agriculteur  Retraité  Sans activité professionnelle  Autre (à préciser) \_\_\_\_\_

**Merci de votre précieuse collaboration**