

**ENQUETE DE SATISFACTION**  
**« Contrôle périodique des pulvérisateurs »**

Date du contrôle :

Raison sociale :

Nom – Prénom :

Adresse :

Adresse E-Mail :

**Type de contrôle :**

Contrôle complet ☐

Contrôle partiel ☐

**Type de pulvérisateur :**

A rampe ☐

Arbo ☐

Viti ☐

**Inspecteur :**

Organisme prestataire :

Nom - Prénom inspecteur :

**Avez-vous été satisfait de la prestation réalisée par l'inspecteur :** *Cocher la case*

Très satisfait	Satisfait	À améliorer	Insatisfait
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires : .....

.....

.....

**Vos remarques et suggestions pour améliorer nos prestations :**

.....

.....

.....

.....

**Questionnaire à  
renvoyer au CRODIP  
par courrier ou fax**

E SATISFACTION – Version 3