**Pesquisa de Satisfação**

**Nome:** Maria dos Santos Neves

**Cargo:** Proprietária

**Empresa:** Pilates & Saúde

Agradecemos por dedicar um tempo para fornecer seu feedback. Sua opinião é fundamental.

1. **Como você avaliaria sua experiência geral com nosso produto/serviço?**

( ) Muito insatisfeito

( ) Satisfeito

(X) Muito satisfeito

1. **A qualidade do nosso produto/serviço atendeu às suas expectativas?**

(X) Sim

( ) Não

1. **Qual é o seu nível de satisfação com o tempo de resposta ou resolução de problemas?**

( ) Muito insatisfeito

( ) Satisfeito

(X) Muito satisfeito

1. **A nossa equipe foi prestativa e eficiente?**

(X) Sim

( ) Não

1. **Você recomendaria nosso produto/serviço?**

(X) Sim

( ) Não

1. **Quais aspectos você acredita que podemos melhorar?**

Foi tudo ótimo.

1. **O que você mais gostou em nossa empresa/produto/serviço?**

Atendimento e celeridade nos processos.