

## उपभोक्ता प्रतिक्रिया फॉर्म

AEIPL/MKT/23 Date - 01/12/2014

Rev No. - 01

Rev Date - 03/07/2018

उपभो	क्ताकानाम :				तारी	ख:	
शहर	:			F.Y. :			
संपर्क	नंबर : ईमेल			:			
कृपा कर नीचे दिये गये संतुष्टी स्तरो मे ( $$ ) निशान लगाकर अपनी प्रतिक्रिया दे ।							
क्रमांक		<u>विवरण</u>		अति उत्कृष्ट	र उत्कृष्ट	औसत	सुधार की आवश्यकता
1	हमारे वस्तु की गुणवत्ता						<u>जाजस्यकाता</u>
	हमारे वस्तु की स्थायित्व (टिकाऊपन)						
	समय पर सेवा						
4	आपकी पूछताछ की हमारी त्वरित प्रतिक्रिया						
5	आपकी शिकायतों का हमारा त्वरित समाधान						
6	आपके विनिर्देश के अनुसार वस्तु प्राप्त हुई						
7	उचित दस्तावेज़ीकरण						
8	हमारा विपणन और विज्ञापन						
9	हमारे टीम के सदस्यों का व्यवहार						
10	बिक्री के बाद सेवा औ	र समर्थन					
		निरं	तेक्षण मूल्य →				
संतुष्टि का स्तर : अति उत्कृष्ट = 10, उत्कृष्ट = 8, औसत = 6, सुधार की आवश्यकता = 4 कुल मूल्यांकन : अन्य सुझाव / सुधार / अपेक्षा :							
(स्टाम्प स	<b>ा का नाम</b> विहेत) । हस्ताक्षरकर्ता)		TUV SUD ISO 9001	<b>a</b>	त्र लिए, अरोमा इंजी	नियरिंग (इन्डिय	(अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता)
ध्यान दें : कृपया इस फॉर्म को अपने सम्मानित संगठन के विधिवत हस्ताक्षर और स्टाम्प के साथ पूरा करें।							
फॉर्म प्राप्त दिनांक : आंतरिक उपयोग के लिए ही							
समीक्ष टिप्पण	-	समीक्षा दिनांक :					
(यदि							