

# TERMO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

VISITA DIA: <u>02/03/19</u>	CÓDIGO: <u>94519</u>
HORA: <u>09</u> : <u>30</u> hs	EMPRESA: <u>Na Chapadum</u>
CHEGADA : <u>09</u> : <u>30</u> hs	RESPONSÁVEL: <u>Carla</u>
SAÍDA: <u>10</u> : <u>00</u> hs	FONE FIXO: <u>3007-6925</u> CELULAR: <u>99904-4011</u>
ATENDIMENTO EXTERNO: <u>Uma vez</u>	
COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO - R\$ 35,00: ( ) SIM (X) NÃO	

TREINAMENTO PRÁTICO DE SOLUÇÕES			
( ) Cadastro de Clientes	( ) Produto Estoque	( ) Frente de Caixa	( ) Emissão de Boletos
( ) Consultas de Crédito	( ) Parcelamento de Débitos	( ) Negativação de Devedores	( ) Site e Loja Virtual
( ) Equipamentos Automação (Impressora Térmica, Leitor de Código de Barras, Gaveta de Dinheiro, Computador, Monitor, outros)			

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
* Rutineada via ultravioleta extra para replicação OK
Obs: Cartões de visitas mais próximos, quanto mais da rede local.

SOLICITAÇÕES DO CLIENTE

Declaro ter recebido o Treinamento pessoalmente do Atendimento Externo nesta data e minha avaliação é:

( ) RUIM ( ) REGULAR ( ) BOM ( ) MUITO BOM

Ana Carolina de O. Góes  
Assinatura do Associado

AREA EXCLUSIVA PARA CONFERÊNCIA			
Visita realizada no Horário:	(X) SIM ( ) NÃO	Promoção Indique um Amigo:	( ) SIM ( ) NÃO
Treinamento Completo:	( ) SIM ( ) NÃO	Manuseou Computador:	( ) SIM ( ) NÃO
Reagendar Visita:	( ) SIM ( ) NÃO	Apto a Utilizar o Sistema:	( ) SIM ( ) NÃO
O que o cliente mais usa ?			
Obs:			

OBSERVAÇÕES ADMINISTRATIVAS
Procedimentos Realizados:
(X) SIM ( ) NÃO
Diretoria: _____

OX

ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS
( ) SIM ( ) NÃO
Gerência: _____