

VISITA DIA: ____/____/____	CÓDIGO:
HORA: ____:____ hs	RESPONSÁVEL:
CHEGADA : ____:____ hs	FONE FIXO:
SAÍDA: ____:____ hs	CELULAR:
CONSULTOR ATENDIMENTO EXTERNO:	
COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO – R\$ 35,00: () SIM () 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

SOLICITAÇÕES DO CLIENTE

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

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

Assinatura do Associado

AREA EXCLUSIVA PARA CONFERÊNCIA	
Visita realizada no Horário: () 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:
() SIM () NÃO
Diretoria: _____

ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS
() SIM () NÃO
Gerência: _____