



TERMO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

VISITA DIA: ____/____/____

CÓDIGO: _____

CHEGADA: ____:____hs SAÍDA: ____:____hs FONE: _____ RESPONSÁVEL: _____

TREINAMENTO PRÁTICO DE SOLUÇÕES:

- () Cadastro de Clientes ____ () Produto/ Estoque ____ () Frente de Caixa ____ () Emissão de Boletos ____
() Consultas de Crédito ____ () Parcelamento de Débitos ____ () Negativação de Devedores ____
() Demonstração da Super Pasta (Impressora Térmica, Leitor de código de Barras, Computador, Monitor, etc) ____

OBSERVAÇÕES

Cobrar Deslocamento Técnico R\$35,00 Conforme Tabela: () Sim () Não

Consultor Externo: _____

Ass. e Carimbo da Empresa: _____

SOLICITAÇÕES DO CLIENTE

ÁREA EXCLUSIVA PARA CONFERÊNCIA:

OBS: _____

Visita feita no Horário? () SIM () NÃO Promoção Indique um Amigo () SIM () NÃO
Treinamento Completo? () SIM () NÃO Manuseou Computador () SIM () NÃO
Reagendar Visita? () SIM () NÃO Apto Para Utilizar o Sistema () SIM () NÃO

O quê o Cliente mais usa? _____

OBSERVAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Procedimentos Realizados:

() SIM () NÃO

Diretoria: _____

ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS

() SIM () NÃO

Gerencia: _____