



TERMO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

VISITA DIA: <u>24/01/2019</u>	CÓDIGO: <u>94881</u>
HORA: <u>14:00</u> hs	EMPRESA: <u>Bombr Copiari</u>
CHEGADA: <u>18:00</u> hs	RESPONSÁVEL: <u>Luiz / Lúcio</u>
SAÍDA: <u>16:15</u> hs	FONE FIXO: <u>3621-2047</u> CELULAR: <u>99805-9106</u>
ATENDIMENTO EXTERNO: <u>Uma Pessoa</u>	
COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO - R\$ 35,00: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <u>f</u>	

TREINAMENTO PRÁTICO DE SOLUÇÕES

<input type="checkbox"/> Cadastro de Clientes	<input type="checkbox"/> Produto Estoque	<input type="checkbox"/> Frente de Caixa	<input type="checkbox"/> Emissão de Boletos
<input type="checkbox"/> Consultas de Crédito	<input type="checkbox"/> Parcelamento de Débitos	<input type="checkbox"/> Negativação de Devedores	<input type="checkbox"/> Site e Loja Virtual
<input type="checkbox"/> Equipamentos Automação (Impressora Térmica, Leitor de Código de Barras, Gaveta de Dinheiro, Computador, Monitor, outros)			

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	
• <u>consultas específicas</u>	• <u>omissão NFE C</u>
• <u>consultas de crédito C</u>	• <u>omissão NFC C</u>
• <u>consultas de produto C</u>	• <u>Anular por valor C</u>
• <u>frente de caixa C</u>	

SOLICITAÇÕES DO CLIENTE

<u>Instalação offline</u>
<u>010 058 087</u>
<u>Obs: Cliente com vizinhos, sacos de bairro mais próximos</u>

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

☐ RUIM ☐ REGULAR ☐ BOM ☒ MUITO BOM

Jean Antonio da Silva
Assinatura do Associado

ÁREA EXCLUSIVA PARA CONFERÊNCIA

Visita realizada no Horário: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Promoção Indique um Amigo: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Treinamento Completo: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Manuseou Computador: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Reagendar Visita: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Apto a Utilizar o Sistema: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
O que o cliente mais usa? <u>Vendas, estoque, nota fiscal.</u>	
Obs:	

OBSERVAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Procedimentos Realizados:

☒ SIM ☐ NÃO

Diretoria: _____

ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS

☐ SIM ☐ NÃO

Gerência: _____

3x