

|   |   |
|---|---|
| VISITA DIA: <u>22/03/2019</u>                                 | CÓDIGO: <u>95618</u>                                    |
| HORA: <u>16:30</u> hs   | EMPRESA: <u>Distribuidora Banqui</u>                    |
| CHEGADA: <u>16:35</u> hs                                      | RESPONSÁVEL: <u>German</u>                              |
| SAÍDA: <u>18:50</u> hs  | FONE FIXO: <u>99690-9644</u> CELULAR: <u>99692-3226</u> |
| ATENDIMENTO EXTERNO: <u>Yudico</u>                            |   |
| COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO – R\$ 35,00: ( ) SIM (X) NÃO |   |

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

| OBSERVAÇÕES IMPORTANTES |
|-------------------------|
|                         |
|                         |
|                         |

| SOLICITAÇÕES DO CLIENTE                            |
|--|
| <u>Instalar sistema de etiquetas para gôndola.</u> |
|  |
|  |

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

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

German Soares  
Assinatura do Associado

| AREA EXCLUSIVA PARA CONFERÊNCIA                  |                 |                            |                 |
|--|-----------------|----------------------------|-----------------|
| Visita realizada no Horário:                     | (X) SIM ( ) NÃO | Promoção Indique um Amigo: | (X) SIM ( ) NÃO |
| Treinamento Completo:                            | (X) SIM ( ) NÃO | Manuseou Computador:       | (X) SIM ( ) NÃO |
| Reagendar Visita:                                | ( ) SIM (X) NÃO | Apto a Utilizar o Sistema: | (X) SIM ( ) NÃO |
| O que o cliente mais usa? <u>frente de caixa</u> |                 |                            |                 |
| Obs:   |                 |                            |                 |

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

| ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS |
|-------------------------|
| ( ) SIM ( ) NÃO         |
| Gerência: _____         |

2x