

VISITA DIA: <u>28/01/19</u>	CÓDIGO: <u>91687</u>
HORA: <u>12:00</u> hs	EMPRESA: <u>BUSÃO DISTRIBUIDORA</u>
CHEGADA: <u>10:40</u> hs	RESPONSÁVEL: <u>LUCINEIA</u>
SAÍDA: <u>11:30</u> hs	FONE FIXO: <u>3608 3763</u> CELULAR:
ATENDIMENTO EXTERNO: <u>VINICIUS</u>	
COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO - R\$ 35,00: () SIM (X) NÃO <u>f</u>	

TREINAMENTO PRÁTICO DE SOLUÇÕES			
<input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Clientes <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Produto Estoque <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Frente de Caixa <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Emissão de Boletos <u>OK</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Consultas de Crédito <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Parcelamento de Débitos <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Negativação de Devedores <u>OK</u>	() Site e Loja Virtual
<input checked="" type="checkbox"/> 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 (X) MUITO BOM

Lucineia V. de S.
Assinatura do Associado

AREA EXCLUSIVA PARA CONFERÊNCIA			
Visita realizada no Horário:	(X) SIM () NÃO	Promoção Indique um Amigo:	() SIM (X) 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>Cadastro de cliente, frente de caixa.</u>			
Obs:			

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

4 OK

ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS
() SIM () NÃO
Gerência: _____