

VISITA DIA: <u>06/03/2019</u>	CÓDIGO: <u>95486</u>
HORA: <u>14:00</u> hs	EMPRESA: <u>Logia 10 e 15</u>
CHEGADA: <u>13:55</u> hs	RESPONSÁVEL: <u>Leonardo</u>
SAÍDA: <u>15:15</u> hs	FONE FIXO: <u>3232-1399</u> CELULAR: <u>99885-1945</u>
ATENDIMENTO EXTERNO: <u>Juscelino</u>	
COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO – R\$ 35,00: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <u>B</u>	

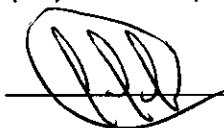
TREINAMENTO PRÁTICO DE SOLUÇÕES			
<input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Clientes <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Produto Estoque <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Frente de Caixa <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Emissão de Boletos <u>OK</u>
<input checked="" 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>	<input type="checkbox"/> Site e Loja Virtual <u>•</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Equipamentos Automação (Impressora Térmica, Leitor de Código de Barras, Gaveta de Dinheiro, Computador, Monitor, outros) <u>OK</u>			

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

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 type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
O que o cliente mais usa? <u>fronte de caixa</u>			
Obs:			

OBSERVAÇÕES ADMINISTRATIVAS
Procedimentos Realizados:
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Diretoria: _____

ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Gerência: _____

2+