

TERMO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

VISITA DIA: <u>11/02/19</u>	CÓDIGO: <u>90957</u>
HORA: <u>14:00</u> hs	EMPRESA: <u>D + Acessórios e Presentes</u>
CHEGADA: <u>14:30</u> hs	RESPONSÁVEL: <u>ROSICLEIA</u>
SAÍDA: <u>15:30</u> hs	FONE FIXO: <u>30851187</u> CELULAR: <u>908470704</u>
ATENDIMENTO EXTERNO: <u>VÍCIOS</u>	
COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO - R\$ 35,00: () SIM (X) NÃO	

TREINAMENTO PRÁTICO DE SOLUÇÕES			
<input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Clientes	<input checked="" type="checkbox"/> Produto Estoque	<input checked="" type="checkbox"/> Frente de Caixa	<input checked="" type="checkbox"/> Emissão de Boletos
<input checked="" type="checkbox"/> Consultas de Crédito	<input checked="" type="checkbox"/> Parcelamento de Débitos	<input checked="" type="checkbox"/> Negativação de Devedores	<input checked="" type="checkbox"/> 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

Rosicleia
Assinatura do Associado

AREA EXCLUSIVA PARA CONFERÊNCIA			
Visita realizada no Horário:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO	Promoção Indique um Amigo:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO
Treinamento Completo:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO	Manuseou Computador:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO
Reagendar Visita:	() SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Apto a Utilizar o Sistema:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO
O que o cliente mais usa? <u>cadastro de produtos, frente de caixa</u>			
Obs:			

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

ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS
() SIM () NÃO
Gerência: _____

2x