

VISITA DIA: <u>20/03/2019</u>	CÓDIGO: <u>95504</u>
HORA: <u>9:30</u> hs	EMPRESA: <u>Regemo Centro Data motive</u>
CHEGADA: <u>10:10</u> hs	RESPONSÁVEL: <u>Rodrigo</u>
SAÍDA: <u>12:10</u> hs	FONE FIXO: <u>3042.0432</u> CELULAR: <u>99945-6449</u>
ATENDIMENTO EXTERNO: <u>Sim</u>	
COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO - R\$ 35,00: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

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>Durados Vendos, NF, NFS. OK</u>

SOLICITAÇÕES DO CLIENTE
<u>* Habilitar NFS.</u>

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

☐ RUIM ☐ REGULAR ☐ BOM ☒ MUITO BOM

[Assinatura]
Assinatura do Associado

AREA 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>Frente 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: _____

1X