

TERMO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO

VISITA DIA: <u>03/01/19</u>	CÓDIGO: <u>95195</u>
HORA: <u>14:00</u> hs	EMPRESA: <u>CASA DE CORNOS SHEKINAH</u>
CHEGADA: <u>14:00</u> hs	RESPONSÁVEL: <u>GIOVANA</u>
SAÍDA: <u>14:15</u> hs	FONE FIXO: <u>30101019</u> CELULAR: <u>987292083</u>
ATENDIMENTO EXTERNO: <u>VINCÍO</u>	
COBRANÇA DE DESLOCAMENTO TÉCNICO - R\$ 35,00: () SIM (X) NÃO	

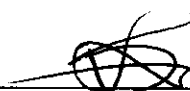
TREINAMENTO PRÁTICO DE SOLUÇÕES			
() Cadastro de Clientes	() Produto Estoque	() Frente de Caixa	() Emissão de Boletos
() Consultas de Crédito	() Parcelamento de Débitos	() Negativação de Devedores	() Site e Loja Virtual
() Equipamentos Automação (Impressora Térmica, Leitor de Código de Barras, Gaveta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

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
<u>"O CLIENTE FOI AO HOSPITAL E NÃO VOLTARIA A TEMPO".</u>

SOLICITAÇÕES DO CLIENTE
<u>Reservado para a loja 09/01 às 14h.</u>

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

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


Assinatura do Associado

AREA EXCLUSIVA PARA CONFERÊNCIA			
Visita realizada no Horário:	() SIM () NÃO	Promoção Indique um Amigo:	() SIM () NÃO
Treinamento Completo:	() SIM () NÃO	Manuseou Computador:	() SIM () NÃO
Reagendar Visita:	() SIM () NÃO	Apto a Utilizar o Sistema:	() SIM () NÃO
O que o cliente mais usa ?			
Obs:			

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

ADVERTÊNCIAS GERENCIAIS
() SIM () NÃO
Gerência: _____

OX