

VISITA DIA: <u>05/02/19</u>	CÓDIGO: <u>95282</u>
HORA: <u>09:30</u> hs	EMPRESA: <u>CASA NOBRE ESPECIALIDADES</u>
CHEGADA: <u>09:15</u> hs	RESPONSÁVEL: <u>LUCIA</u>
SAÍDA: <u>10:30</u> hs	FONE FIXO: <u>3262 5064</u> CELULAR: <u>999349574</u>
ATENDIMENTO EXTERNO: <u>VINICIS</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 checked="" type="checkbox"/> Produto Estoque <u>OK</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Frente de Caixa <u>OK</u>	<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

SOLICITAÇÕES DO CLIENTE

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

☐ RUIM ☐ REGULAR ☐ BOM ☒ MUITO BOM

Lucia Pavanello
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 ?			
Obs:			

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

4 ok

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