

Име на компанија:

Телефон за контакт:

Услуга која сте ја добиле: _____

Ве молиме бидете реални и објективни, тоа е од заеднички интерес!

Прашање:	Многу задоволни	Задоволни	Незадоволни
1. Дали сте задоволни од квалитетот на производите/услугите на СТЕРНА?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Дали сте задоволни од соработката со СТЕРНА?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Дали СТЕРНА ги исполни вашите барања и очекувања?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Дали сте задоволни од времето на испорачаните производи?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Дали сте задоволни од односот на луѓето со кои контактиравте?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Дали сте задоволни од компетентноста на нашите вработени?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Дали сте задоволни од односот на СТЕРНА при ваша рекламација?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Дали би ја п одолжиле соработката?	Да <input type="checkbox"/>	Можеби <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>
9. Дали имате некаква дополнителна потреба од услуги и производи, а кои во моментот не ги добивате од СТЕРНА?	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>	-

Ваш коментар/сугестија/забелешка:

Дата:

Пополнил:

Печат: