

Nom du client:(facultatif)

Date



Afin de mieux répondre à vos attentes, nous vous invitons à remplir ce questionnaire en cochant les cases en fonction de votre appréciation. D'avance merci.

				
Ma demande				
Qualité de l'accueil				
Ma demande a été comprise				
Mes besoins ont bien été compris				
Comportement				

Mon déplacement

Le véhicule est identifiable				
Convivialité				
Délai d'attente				
Qualité d'écoute et de conseil				
Suivi du dossier				

TRANSPORT / Véhicule

Confort				
Propreté				
Aspect extérieur				

Conditions de transport

Ponctualité				
Vitesse				
Itinéraire				
Comportement				
Convivialité				

Mon Handicap



Remarques / suggestions