



QUESTIONARIO SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Pagina 1 di 1

Gentile Cliente,
al fine di verificare il gradimento dei servizi offerti da ACM CERT srl ed offrire un servizio sempre più qualificato, La preghiamo di compilare il seguente breve questionario e trasmetterlo, con la modalità preferita, a:

ACM CERT srl, Via Caduti della Liberazione, 2– 21047 SARONNO fax: 02 91390151 e-mail: info@acmcert.net

Il Suo parere è prezioso per aiutarci a comprendere le sue aspettative e migliorare continuamente le nostre prestazioni. Ringraziandola per la disponibilità ed il tempo dedicato porgiamo distinti saluti.

ISTRUZIONI COMPILAZIONE COLONNA 1)				ISTRUZIONI COMPILAZIONE COLONNA 2)				
La preghiamo di esprimere il Suo livello di soddisfazione rispetto ai fattori sotto riportati: 1: per niente soddisfatto 2: poco soddisfatto; 3: soddisfatto; 4: più che soddisfatto;				La preghiamo di attribuire il livello di importanza rivestito dai fattori sotto indicati: 1: importanza trascurabile; 2: poco importante; 3: importante; 4: importanza decisiva;				
1) SODDISFAZIONE				FATTORE	2) IMPORTANZA			
1	2	3	4		1	2	3	4
				Professionalità, preparazione e cortesia degli interlocutori di ACM CERT srl				
				Professionalità, preparazione e cortesia degli auditor di ACM CERT srl				
				Chiarezza e completezza delle risposte ed informazioni fornite				
				Tempestività nell'attivare ed eseguire il servizio				
				Chiarezza della documentazione fornita (offerta, regolamenti, etc)				
				Facilità di accesso al servizio ed alle informazioni (richiesta di esecuzione attività, sito internet, risposte telefoniche etc)				
				Comunicazioni da ACM CERT srl (emissione/conferma certificati, rapporti di prova etc)				

Avete ricevuto reclamo o registrato Non Conformità riferibili ai servizi di ACM CERT srl? SI ☐ NO ☐

In caso affermativo descrivere sinteticamente l'oggetto del problema:

Se vi sono altri fattori per Lei importanti, osservazioni, note, suggerimenti, La preghiamo di indicarli qui sotto:

Data di compilazione del questionario: _____

Nome Azienda: _____

Compilatore: _____

(facoltativo - Dati trattati secondo D. Lgs. 196/2003 in materia di Privacy)

Funzione: _____

ACM Cert srl

P.le Cadorna 10, 20123 Milano

Tel. 02 96368458 – Fax. 02 91390151

info@acmcert.net – www.acmcert.net

Mod. PS.09-01Rev. 00