

לכבוד: א.א. גלס בע"מ
מוקד שירות לקוחות

תאריך: _____

משוב בדבר שירות והחלפת שמשות

שם הלקוח/ה: _____

סוג הרכב: _____ מס רישוי: _____

השמשה שהוחלפה:

קדמית / אחורית / דלת / משולש/דופן / אביזר נלווה

שביעות רצון הלקוח:

טיב השירות: טוב מאוד טוב בינוני גרוע

משך זמן הטיפול: טוב מאוד טוב בינוני גרוע

אדיבות נותן השירות: טוב מאוד טוב בינוני גרוע

התייחסות לדרישות חריגות: טוב מאוד טוב בינוני גרוע

הערות: _____