BUZÓN DE SUGERENCIAS

Tu opinion es muy importante para nosotros

1. ¿En que área realizaste la transacción?

- ☐ Operadores de cobranzas
- ☐ Recepción
- ☐ Delivery
- ☐ Bocas de Cobranzas
- ☐ Cajas

2. ¿Que producto o servicio solicitaste?

_____

_____

3. ¿Como fuiste atendido/a? Marca tu respuesta

☐ Muy bien ☐ Bien ☐ Regular ☐ Mal ☐ Muy mal

4. ¿Tenes comentarios o sugerencias?

_____

_____

5. ¿Sos Cliente?

☐ Si ☐ No

Nombre: _____
C.I.: _____
Teléfono: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____

¡Muchas gracias!

Grupo AUREUS