

## PROCES-VERBAL DE RECEPTION DES TRAVAUX

 Je soussigné, M<sup>me</sup> GUILBAUD Marlyse

 Après avoir procédé à la visite des travaux exécutés par **VERRE SOLUTIONS**,

 Au titre du marché faisant objet du devis n° 1002705 en date du 2/2/2015

Relatif à \_\_\_\_\_

En présence du représentant de l'Entreprise, M. \_\_\_\_\_ déclare que :

- ☒ La réception est prononcée sans réserves avec effet à la date du \_\_\_\_\_
- ☐ La réception est prononcée avec réserves énumérées ci-dessous :

 Fait à Nadelle, le 5/10/2015

Signature de l'Entreprise

**SAINT-GOBAIN GLASS SOLUTIONS**
**ANGOULEME**

 S.R.N° 70620 - Z.I. N° 3 - 16340 L'ISLE D'ESPAGNAC  
 TEL : 05 45 69 27 27 - FAX : 05 45 69 47 60

Signature du Client

**L'ADJOINT DELEGUE**

## ENQUETE QUALITE

Cher client,

Afin de vous offrir une prestation de meilleure qualité, nous effectuons une enquête de satisfaction client.

Merci de prendre quelques secondes pour répondre à ce questionnaire.

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Insatisfaisant	Très Insatisfaisant
Comment qualifiez-vous la qualité du contact avec les équipes Verre Solutions ?		X		
Comment qualifiez-vous le délai de prise en charge de votre dossier ?		X		
Comment qualifiez-vous le délai de chiffrage de votre devis ?		X		
Comment qualifiez-vous le délai d'intervention de nos équipes ?		X		
Comment qualifiez-vous la qualité de notre prestation de pose ?		X		
Comment qualifiez-vous la qualité de nos produits ?		X		
Recommanderiez-vous Verre Solutions à votre entourage ?	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Suggestions				

Merci de votre participation