|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAISON SOCIALE**:…..…………………………………….**DATE**:… ……………………………………………………………...**TYPE DE PRESTATION :** ………………………….**INTERVENANT**:…….…………………………………………….. | **☹** | **😐-** | **😐+** | **☺** |
| Est-ce que l’***ORGANISME*** répond à votre besoin (initialement demandé) ? |  |  |  |  |
| Est-ce que les modalités contractuelles de déroulement de la prestation ont été respectées ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous de la qualité des interventions ? |  |  |  |  |
| Que pensez-vous globalement des services de l’***ORGANISME (rapport prestation/prix)***? |  |  |  |  |
| Quelle est votre appréciation des relations avec vos interlocuteurs de l’***ORGANISME***? |  |  |  |  |
| ***Observations éventuelles :*** |

**ENQUETE SATISFACTION ANNEE 2016**

**Merci de nous retourner la fiche complétée par email à …..@.....**