

Formulaire de rétroaction des clients – formats accessibles

Merci de visiter le Partenariat canadien contre le cancer. Nous accordons de l'importance à nos clients et nous nous efforçons de satisfaire aux besoins de tout le monde.

Veillez nous indiquer brièvement la date, l'heure et la nature de votre visite.

Date et heure de votre visite : _____

Nature de votre visite : _____

1. Avons-nous répondu à vos besoins en matière de service à la clientèle aujourd'hui?

Oui

Non

Quelque peu

2. Notre service à la clientèle vous a-t-il été rendu d'une manière accessible?

Oui

Non

Quelque peu

Commentaires :

3. Avez-vous eu des problèmes à accéder à nos produits et services?

Oui (veuillez expliquer)

Non

Quelque peu (veuillez expliquer)

Commentaires :

4. Veuillez ajouter tout autre commentaire que vous pourriez avoir.

Commentaires :

Coordonnées (facultatif)

Nom complet :

Numéro de téléphone :

Courriel :