

Отзыв клиента

Пер. № _____

Дата заполнения « _____ » 20 _____ г.

Название организации заказчика: _____

Юридический адрес заказчика заполнившего форму: _____

Контактное лицо заказчика: _____

Должность _____

Телефон: _____ E-mail: _____

Точное название проекта

(для печати в гарантийном сертификате, заполняется на английском языке)

Адрес расположения гарантийной системы: _____

(для печати в гарантийном сертификате, заполняется на английском языке):

Контактное лицо на объекте: _____

Телефон: _____ E-mail: _____

Проект системы выполнен Компанией Сертифицированным Инсталлятором (СИ):**Название организации:** _____**Пожалуйста, оцените качество установленной системы Hyperline Cabling Systems:** Отлично Хорошо Удовлетворительно Плохо**Пожалуйста, оцените в целом работу компании Сертифицированного Инсталлятора:** Отлично Хорошо Удовлетворительно Плохо**Пожалуйста, оцените технический уровень персонала компании СИ:** Отлично Хорошо Удовлетворительно Плохо**Будете ли Вы в будущем обращаться к компании Сертифицированному Инсталлятору:** Да Нет**Разрешаете ли Вы компании Hyperline Systems Canada Ltd. упоминать об установленной СКС, владельцем которой Вы являетесь, в открытых источниках?** Да Нет**Дополнительные комментарии по работе с компанией СИ:** _____**Дополнительные комментарии по номенклатуре, техническому уровню и качеству компонентов****СКС Hyperline:** _____

Ф.И.О. _____ Подпись _____ М.П. _____

Дата: « _____ » 20 _____ г.

* Данная форма разработана для установки связи с владельцем Hyperline СКС с целью оценки качества услуг, предоставляемых компаниями СИ, и повышения качества обслуживания клиентов Hyperline Cabling Systems Ltd.

** Форма №5 является обязательной; после заполнения передается СИ, оформляющему гарантии на Hyperline СКС.

*** Печать и подпись обязательны. **** Ксерокопию форм необходимо переслать компании Hyperline по E-mail: scs_hyperline@abn.ru