



# Анкета клиента

## НЕМНОГО О СЕБЕ:

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Эл. Почта: \_\_\_\_\_

## НЕСКОЛЬКО ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОБСЛУЖИВАНИЯ

Как часто Вы посещаете салоны красоты?

Несколько раз в месяц \_\_\_\_\_ 1 раз в месяц \_\_\_\_\_ 1 раз в 2 месяца \_\_\_\_\_ Реже \_\_\_\_\_

Свой вариант \_\_\_\_\_

Какими услугами Вы пользуетесь в салонах красоты?

Парикмахерские услуги \_\_\_\_\_ Солярий \_\_\_\_\_ Педикюр \_\_\_\_\_ Массаж \_\_\_\_\_

Визаж \_\_\_\_\_ Маникюр \_\_\_\_\_ Косметология \_\_\_\_\_

Откуда Вы узнали о нашем салоне?

Интернет \_\_\_\_\_ СМИ \_\_\_\_\_ Реклама в маршрутном такси \_\_\_\_\_

Свой вариант \_\_\_\_\_

Как долго Вы пользуетесь услугами нашего салона?

\_\_\_\_\_

Какие дополнительные услуги Вы хотели бы получать в нашем салоне?

\_\_\_\_\_

Оцените работу салона красоты в целом от 1 до 10

\_\_\_\_\_

Ваши пожелания и замечания

\_\_\_\_\_

Согласны ли Вы получать SMS оповещения о скидках, новых услугах и акциях?

ДА \_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_

Дата: « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись клиента: \_\_\_\_\_