



فرم نظرسنجی شرکت آسمان تجارت لیان مهر

مشخصات شما

شماره تماس:			نام و نام خانوادگی:	
شماره سریال لاستیک و یا شماره قالب			سایز لاستیک:	
ضعیف:	متوسط:	خوب:	عالی:	ارزیابی کلی شما از کیفیت تایر
ضعیف:	متوسط:	خوب:	عالی:	میزان عملکرد کیفی تایر در شرایط جاده بارانی
ضعیف:	متوسط:	خوب:	عالی:	میزان نرمی تایر در شرایط مختلف
ضعیف:	متوسط:	خوب:	عالی:	میزان فرمانپذیری تایر در شرایط مختلف
ضعیف:	متوسط:	خوب:	عالی:	میزان ترمزگیری در شرایط مختلف
ضعیف:	متوسط:	خوب:	عالی:	عملکرد مسئولین خدمات پس از فروش
ضعیف:	متوسط:	خوب:	عالی:	نحوه پاسخگویی مسئولین شرکت

شرح نظرات و پیشنهادات:

امضاء و تاریخ: