

Numéro du dossier : (champ obligatoire)	
PORT départ :	
PORT destination :	

Formulaire à retourner à :

LOGTRANS SERVICES
18 Allée de la Palun
Z.I. de la Palun
13100 MARIIGNANE

A l'attention de la direction

Fax. : 33.(0)4 42 77 05 29

E-mail. : jm.arcelin@logtrans.fr

Cher Client

Vous nous avez confié un transport et nous vous en remercions. Notre société a la volonté d'offrir des prestations de qualité, de satisfaire les attentes de ses clients et d'améliorer en permanence les services offerts. Pour nous aider à réaliser cet objectif, nous vous remercions de nous retourner par courrier / Fax ou Mail ou mettre directement dans la boîte à lettre de la société le présent formulaire complété par vos soins. Vous avez bien évidemment toute latitude pour compléter ce formulaire par un courrier ou et toute remarque que vous jugerez utile.

La direction,

Merci de cocher la colonne correspondant à votre appréciation :

Evaluation :				Vos commentaires
Votre Appréciation générale de nos prestations ?				
Notre accueil ? (efficacité, conseils, amabilité)				
Facturation conforme au tarif communiqué ?				
Qualité des Informations communiquées en cours de prestation ?				
Respect des délais annoncés ? Vous a-t-on avisé en cas de retard ?				
Clarté et conformité des documents remis par HOEGH AUTOLINERS ?				
Si vous avez connu des difficultés, notre réactivité ?				
Que pouvons-nous améliorer pour mieux vous servir ?				

Date :

Votre Nom et prénom :

Signature du client :