



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Votre avis en 2 minutes !

Chers clients,

Nous espérons que vous avez passé un agréable moment avec nous. Nous sommes soucieux de toujours mieux vous servir, et pour cela, nous vous remercions pour les quelques minutes que vous nous accordez afin de remplir ce questionnaire. Il nous permettra de vérifier votre satisfaction et de prendre en compte vos suggestions. Merci de ne répondre qu'aux questions qui concernent les prestations que vous aurez pratiquées. .

VOUS

1. Etes vous venus :

- Seul En couple En famille Entre amis
 En famille avec des amis En groupe organisé

2. Age: -16 ans (a) 16 /26 (a) 26/45 (a) 45/60 (a) + 60 (a)

3. Sexe : M F

4. Catégorie Socio professionnelle : _____

5. Code postal: _____

6. Comment nous avez-vous connu ? (Plusieurs choix possibles)

- Pot d'accueil Bouche à oreille Flyer
 Site web Office/tourisme (lequel ?) _____
 Brochure Autre _____

7. Quelle activité avez-vous pratiquée ? _____

Indiquez votre degré de satisfaction dans les rubriques suivantes :

1 2 3 4

1. Très satisfait 2. Plutôt satisfait 3. Peu satisfait 4. Pas du tout satisfait

8. ACCUEIL ET SERVICES

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| L'information reçue avant l'activité? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'accueil? Et la courtoisie du personnel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La facilité du contact ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'amabilité, l'écoute ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'accès au site ou au point de rendez vous? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La propreté des lieux? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Chers clients,

9. ACTIVITES

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Le déroulement de l'activité? (ponctualité, sécurité, horaires...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'environnement naturel où s'est déroulée l'activité? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le rapport Qualité prix ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. ACCOMPAGNATEUR, MONITEUR, GUIDE

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| L'approche pédagogique, conseils? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le partage des connaissances? (environnement, patrimoine) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La convivialité pendant l'activité ? (ambiance ds le groupe) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'écoute et l'adaptabilité du guide au groupe ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. SERVICES CONNEXES

- | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La qualité de l'hébergement? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La qualité des repas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le transport? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Globalement, votre expérience parmi nous était-elle à la hauteur de vos attentes?

- Attentes surpassées À la hauteur de mes attentes
 En dessous de mes attentes

Recommanderiez-vous nos services à un parent ou à un ami? Oui Non

13. Vos commentaires et suggestions: _____

VOUS SOUHAITEZ RECEVOIR DES INFORMATIONS SUR NOS ACTIVITES:

Notre newsletter est envoyée une fois par trimestre.

NOM : _____
 PRENOM : _____
 E-MAIL : _____