

	ENQUETE DE SATISFACTION FINANCEUR	Date :
---	--	--------

Nom du financeur	
Adresse	
Interviewé : M / Mme : Nom : Prénom	

VOTRE ÉVALUATION DE NOTRE ORGANISME

Cochez une valeur en fonction de votre appréciation :
(1 = insatisfaisant, 2 = peu satisfaisant, 3 = satisfaisant, 4 = très satisfaisant)

Cohérence de la formation par rapport aux attentes	1	2	3	4
Tarifs proposés	1	2	3	4
Qualité des informations figurant sur les factures	1	2	3	4
Respect des délais	1	2	3	4
Qualité des dossiers transmis	1	2	3	4

Note : /20

Commentaires :

Le représentant du financeur

Le :

Signature