

Sident

Пожалуйста, уделите нам несколько минут и
ответьте на несколько вопросов

Укажите вашу
фамилию и имя

Контактный телефон

Адрес электронной
почты

Название клиники

Город

Просим оценить каждый продукт
Sident по нескольким критериям

Насколько часто вы
покупаете **Sident**?

1	2	3	4	5

Устраивают ли Вас
цены на **Sident**?

1	2	3	4	5

Как Вы оцениваете качество продукции **Sildent Putty(база)**?

1	2	3	4	5

Ваши рекомендации и пожелания для линейки **Putty**:

Как Вы оцениваете качество продукции **Sildent Light Body(корректирующий)**?

1	2	3	4	5

Ваши рекомендации и пожелания для линейки **Light Body**:

Как Вы оцениваете качество продукции **Sildent Regular Body(корректирующий)**?

1	2	3	4	5

Ваши рекомендации и пожелания для линейки **Regular Body**:

Как Вы оцениваете качество продукции **Sildent Heavy Body(монофаз)**?

1	2	3	4	5

Ваши рекомендации и пожелания для линейки **Heavy Body**:

Спасибо за участие в опросе!

Ваши ответы очень важны для дальнейшей работы.