

Âge:	_____ ans	Sexe	<input type="checkbox"/> Mâle	<input type="checkbox"/> Femelle	Nationalité	
------	-----------	------	-------------------------------	----------------------------------	-------------	--

Comment avez-vous trouvé notre camping?

<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Les guides touristiques	<input type="checkbox"/> Amis	<input type="checkbox"/> Autre: _____
-----------------------------------	--	-------------------------------	---------------------------------------

Durée du séjour:

<input type="checkbox"/> 1 nuit	<input type="checkbox"/> entre 2 et 3 nuits	<input type="checkbox"/> entre 3 et 5 nuits	<input type="checkbox"/> plus de 5 nuits
---------------------------------	---	---	--

 S'il vous plaît donner votre avis, en **insérant « x » l'une des options ci-dessous**, en tenant compte du fait que: **1 = mauvais, 2 = Moyen, 3 = bon et 4 = Très bon**

ÉVALUATION DE CAMPING	1	2	3	4	Sans objet / Pas de réponse
1 - RÉCEPTION					
Q1. Calendrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2. Délai d'attente de la fréquentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3. La fourniture d'informations exactes et complètes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - INSTALLATIONS					
Q4. Accessibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q5. Emplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q6. Organisation et fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q7. Qualité et confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8. Sécurité / Surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9. Hygiène et nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - EMPLOYÉS					
Q10. A sympathie et l'éducation des employés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q11. L'égalité de traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12. Vitesse en résolution de problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - PISCINE					
Q12. Horaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q13. Nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q14. Sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - AUTRES SERVICES					
Q15. Toilette nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q16. Jardins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17. Marques et gestion des réserves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18. Ordonnance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q19. Établissement des prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - SATISFACTION GÉNÉRALE (Q20.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suggestions / Commentaires:

Nous vous remercions de votre collaboration!

Date: ____/____/____