



ENQUÊTE DE SATISFACTION OFFRES MUTUALISÉES

CONTACT ACP:

Ouvrant droit

Matricule: Actif/ Active Retraité(e)
Nom: Prénom:
Téléphone: Courriel:
Adresse:
Code postal: Ville:
Antenne de: Lieu de travail:

Destination et dates:

Êtes-vous satisfait de votre séjour et de la manière dont il a été organisé ? Oui Non

.....
.....

Êtes-vous satisfait de l'hébergement et de la restauration ? Oui Non

.....
.....

Êtes-vous satisfait des activités ? Oui Non

.....
.....

Avez-vous des suggestions ou des remarques particulières ?

.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, le

signature