

АНКЕТА ВЛАДЕЛЬЦА ЖИВОТНОГО

Имя и фамилия _____

Домашний адрес _____

Мобильный телефон _____

Адрес электронной почты _____

☐ Я хочу получать информацию о скидках и акциях для клиентов (смс)

☐ Я хочу подписаться на полезные статьи и специальные предложения (e-mail)

ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАШЕГО ПИТОМЦА

Кличка _____

Вид животного ☐ СОБАКА ☐ КОШКА ☐ ДРУГОЕ _____

Возраст _____

Порода _____

Животное стерилизовано/кастрировано? ☐ ДА ☐ НЕТ

Была ли проведена вакцинация?

☐ ДА ☐ НЕТ ☐ ЧАСТИЧНО _____

ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ НАШЕЙ КЛИНИКИ

Это Ваше первое посещение ветеринарных клиник ТИМ? ☐ ДА ☐ НЕТ

Как Вы узнали о нашей клинике?

☐ НАРУЖНАЯ РЕКЛАМА ☐ ПОСОВЕТОВАЛИ ЗНАКОМЫЕ ☐ ДРУГОЕ _____

☐ ПРОХОДИЛ МИМО ☐ ИЗ ИНТЕРНЕТА

Посещаете ли Вы другие ветеринарные клиники? Если да, то какие?

Если Вы уже бывали в наших клиниках, оцените, пожалуйста, по пятибалльной шкале:

Уровень ветеринарных услуг ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Уровень сервиса ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Дата _____

Подпись _____