

RAPPORTO di VISITA

Referente ASI: _____ Data: _____

ASD/Circolo: _____ Località: _____

Indirizzo: _____ Telefono: _____

E-mail _____ Fax _____

Persona Contattata: _____ Ruolo: _____

Altre affiliazioni (info obbligatoria) _____

Origine contatto: _____

Tipo di incontro:	Motivo della visita:
<input type="radio"/> Nuovo contatto (1° visita)	<input type="radio"/> Visita per motivi commerciali
<input type="radio"/> Nuovo contatto già visitato	<input type="radio"/> Visita di cortesia periodica
<input type="radio"/> Già affiliato (1° visita)	<input type="radio"/> Visita per definizioni operative
<input type="radio"/> Già affiliato già visitato	<input type="radio"/> Visita per definizioni amministrative

Esito visita (nuovo contatto):	Esito visita (già affiliato):
<input type="radio"/> Interessato si affilia	<input type="radio"/> Molto soddisfatto
<input type="radio"/> Interessato ricontattare	<input type="radio"/> Moderatamente soddisfatto
<input type="radio"/> Incerto ricontattare	<input type="radio"/> Poco soddisfatto (riferire nelle note)
<input type="radio"/> Diffidente rivalutare	<input type="radio"/> Insoddisfatto (riferire nelle note)
<input type="radio"/> Non interessato	<input type="radio"/> Risentito (riferire nelle note)

Note descrittive della visita:

Suggerimenti:

Firma _____
(Il referente ASI)