

[LOGO]

[Votre entreprise / Nom du projet]

Questionnaire / Retour d'expérience

Merci de participer à notre questionnaire - Votre opinion est essentielle pour que nous continuions à nous améliorer. Cela ne prendra que quelques minutes.

Informations

NB : ces informations sont optionnelles et resteront confidentielles.

1. Nom et prénom : _____
2. Âge : _____
3. Sexe :
 - Homme
 - Femme
 - Autre : _____
 - Je préfère ne pas le partager
4. Lieu : _____

Utilisation et expérience

Comment avez-vous entendu parler de [Produit / Service] ?*

- Réseaux sociaux
- Référence
- Recherche web
- Autre : _____

À quelle fréquence utilisez-vous [Produit / Service] ?*

- Quotidienne
- Hebdomadaire
- Mensuelle
- Rarement
- C'est ma première fois
- Autre : _____

Sur une échelle de 1 à 10, comment évalueriez-vous votre expérience avec [Produit / Service] ?*

[LOGO]

- 1 (Très mauvaise)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (Excellente)

Quelles fonctionnalités / quels aspects préférez-vous dans [Produit / Service] ?*

Quelles améliorations souhaiteriez-vous voir ?*

Fonctionnalités

Quelles fonctionnalités de [Produit / Service] utilisez-vous le plus ?*

(Max 3)

- Fonctionnalité A
- Fonctionnalité B
- Fonctionnalité C
- Fonctionnalité D
- Autre : _____

Certaines fonctionnalités sont-elles difficiles à comprendre ou utiliser ?*

- Oui
- Non

Si oui, préciser : _____

Y a-t-il d'autres fonctionnalités que vous souhaiteriez avoir dans le futur ?*

[LOGO]

Support client et communication

Avez-vous déjà contacté notre support client ?*

- Yes
- No

Si oui, à combien estimeriez-vous votre expérience sur une échelle de 1 à 10 ?

De quelle façon préférez-vous être contacté(e) ?*

- E-mail
- Réseaux sociaux
- Application
- Téléphone
- Chat
- Autre : -----

Pour finir

Recommanderiez-vous [Produit / Service] à des amis(e) ou collègues ?*

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Incertain(e)
- Probablement pas
- Absolument pas

Autre chose que vous souhaiteriez-vous partager ?

Merci d'avoir pris le temps de répondre !