

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RELATÓRIO DE VISITA AO CLIENTE | | | | |
| Minuta | |  |  | **DATA: 00/00/2019** |
| Diagnóstico Geral | |  |  |  |
| **Relato:** | | | | |
| Nome da Empresa |  | | | |
| RAMO OU ATIVIDADE |  | | | |
| Endereço Completo |  | | | |
| Contato(s) E FUNçÂO |  | | | |
| foneS | WhatsApp | (00) 0000-0000 | | | |
| email(s) | Site | [@](mailto:supermercadocentral@gmail.com) | | | |
| NecessidadeS DO CLIENTE: | | | | |
|  | | | | |
| Problemas encontrados: | | | | |
|  | | | | |
| medidas adotadas: | | | | |
|  | | | | |
| conclusões e observações gerais: | | | | |
|  | | | | |

## 

|  |  |
| --- | --- |
| analista(s) responsável | Digite seu nome ou nomes dos analistas responsáveis pela visita. |