



# Pesquisa de Satisfação

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DADOS DO CLIENTE

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

## PERGUNTAS

- Qual nível de importância você atribui ao seu Bem Estar, Beleza e Auto-Estima?  
 Baixo  Médio  Alto
  - De acordo com os produtos apresentados, quantos produtos similares você já utiliza?  
 1 a 3 produtos  4 a 7 produtos  Mais de 7 produtos
  - Com qual frequência você utiliza produtos de Cosméticos, Perfumaria e Bem Estar?  
 1 vez por semana  2 a 4 vezes por semana  4 a 7 vezes por semana  Todos os dias
  - Atualmente, qual a média de consumo mensal em produtos de Cosméticos, Perfumaria e Bem-Estar na sua família?  
 R\$100,00 a R\$199,00  R\$200,00 a R\$499,00  R\$500,00 a R\$699,00  R\$700,00 ou mais
- 
- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> sabonete            | <input type="checkbox"/> sabonete íntimo                    | <input type="checkbox"/> shampoo            | <input type="checkbox"/> condicionador  |
| <input type="checkbox"/> hidratante corporal | <input type="checkbox"/> gel dental                         | <input type="checkbox"/> antisséptico bucal | <input type="checkbox"/> desodorante    |
| <input type="checkbox"/> espuma de barbear   | <input type="checkbox"/> perfume                            | <input type="checkbox"/> hidratante facial  | <input type="checkbox"/> gel de cabelo  |
| <input type="checkbox"/> máscara hidratante  | <input type="checkbox"/> leave-in                           | <input type="checkbox"/> sabonete infantil  | <input type="checkbox"/> suplemento     |
| <input type="checkbox"/> vitamina            | <input type="checkbox"/> shake <input type="checkbox"/> chá | <input type="checkbox"/> maquiagem          | <input type="checkbox"/> protetor solar |
- 
- Você teria interesse em participar do Clube de Vantagens e adquirir produtos do Grupo Hinode por 50% do valor de catálogo?  Sim  Não
  - Você indicaria ou compraria algum desses produtos para um(a) amigo(a)?  Sim  Não
  - Deseja receber mais informações sobre a Empresa ou Produtos por e-mail ou WhatsApp?  
 Sim  Não

## INDICAÇÕES

NOME:	TELEFONE:
NOME:	TELEFONE:
NOME:	TELEFONE:
NOME:	TELEFONE:
NOME:	TELEFONE:



## VOCÊ SABE POR QUE AS PESSOAS TOMAM A DECISÃO DE FAZER ESSE TIPO DE NEGÓCIO?

- Renda extra    Ajudar pessoas    Deixar um legado    Aposentadoria digna    Tempo livre  
 Liberdade financeira    Conhecer pessoas    Qualidade de vida    Ter seu próprio negócio

## VOCÊ SE IDENTIFICA COM ALGUMA DAS NECESSIDADES ACIMA?   Sim   Não

- QUAL? \_\_\_\_\_ ● Isso é uma prioridade?  Sim    Não
- Por que você elegeu isso como uma prioridade? \_\_\_\_\_
- Se você não conquistar isso de 2 a 5 anos, quais seriam as consequências? \_\_\_\_\_
- Por que isso te preocupa? \_\_\_\_\_

## GRUPO HINODE (MODELO ATUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS)

30 ANOS ● 700 ITENS ● 450 CDS ● EMPRESA DO ANO 2016/2017 ● CRESC. DE 32.000% de 2011 a 2016

COSMÉTICOS ● PERFUMARIA ● MAQUIAGEM ● HIGIENE PESSOAL ● BEM ESTAR



## FICHA DE INTERESSE

1. O que fez mais sentido para você? Comprar os produtos com desconto ou a oportunidade de negócio?  
 Produto    Negócio    Ambos
2. Se você fosse iniciar esse negócio em tempo parcial, quanto gostaria de ganhar por mês para valer a pena?  R\$ 1.000,00    R\$ 2.000,00    R\$ 2.500,00    R\$ \_\_\_\_\_
3. Quantas horas você poderia se comprometer a trabalhar por semana para desenvolver essa renda?  
 3 horas    5 horas    8 horas    \_\_\_\_ horas
4. Por quantos meses você trabalharia para obter essa renda?  
 3 meses    4 meses    6 meses    \_\_\_\_ meses
5. Se eu te mostrar como ganhar (resp2), trabalhando (resp3) horas por semana em um período de (resp4) meses, você estaria pronto para começar esse negócio agora?  Sim    Não