|  |
| --- |
| **Première Visite Flash** |
|  |  |  |  |
| Nom de la Pharmacie : |   |   |   |
| Nom, Prénom du Titulaire : |   |   |   |
| Adresse : |   |   |   |
| Tél. Portable : |   |   |   |
| E-mail : |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **QUELQUES CARACTERISTIQUES PHARMACIE** |
| Qualité visuelle Enseigne : |   |   |   |
| Croix : |   |   |   |
| Horaires d'ouverture : |  |  |   |
| Parking : | Oui :  | Non :  |   |
| Rayon et gammes OTC : | Très présent :  | Moyen :  | Faible :  |
| Merchandising : | Très bien:  | Bien :  | Moyen :  |
| Commentaires : |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **CENTRE D'INTERET** |
| Adresse personnelle : |   |   |   |
| Intéressé par : |   |  |   |
| Achat : | Murs :  | Fonds :  |   |
| Vente : | Murs :  | Fonds :  |   |
| Refinancement : |  |  |   |
| Retraite : | Date prévisible : |   |   |
| Documents remis : | Plaquette :  | Coupon R. :  | Questionnaire :  |
| Souhaite un rendez-vous : | Oui :  | Non :  |   |
| Prévoir courrier : | Oui :  | Non :  |   |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Première Visite Flash** |
|  |  |  |  |
| Nom de la Pharmacie : |   |   |   |
| Nom, Prénom du Titulaire : |   |   |   |
| Adresse : |   |   |   |
| Tél. Portable : |   |   |   |
| E-mail : |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **QUELQUES CARACTERISTIQUES PHARMACIE** |
| Qualité visuelle Enseigne : |   |   |   |
| Croix : |   |   |   |
| Horaires d'ouverture : |  |  |   |
| Parking : | Oui :  | Non :  |   |
| Rayon et gammes OTC : | Très présent :  | Moyen :  | Faible :  |
| Merchandising : | Très bien:  | Bien :  | Moyen :  |
| Commentaires : |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **CENTRE D'INTERET** |
| Adresse personnelle : |   |   |   |
| Intéressé par : |   |  |   |
| Achat : | Murs :  | Fonds :  |   |
| Vente : | Murs :  | Fonds :  |   |
| Refinancement : |  |  |   |
| Retraite : | Date prévisible : |   |   |
| Documents remis : | Plaquette :  | Coupon R. :  | Questionnaire :  |
| Souhaite un rendez-vous : | Oui :  | Non :  |   |
| Prévoir courrier : | Oui :  | Non :  |   |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Première Visite Flash** |
|  |  |  |  |
| Nom de la Pharmacie : |   |   |   |
| Nom, Prénom du Titulaire : |   |   |   |
| Adresse : |   |   |   |
| Tél. Portable : |   |   |   |
| E-mail : |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **QUELQUES CARACTERISTIQUES PHARMACIE** |
| Qualité visuelle Enseigne : |   |   |   |
| Croix : |   |   |   |
| Horaires d'ouverture : |  |  |   |
| Parking : | Oui :  | Non :  |   |
| Rayon et gammes OTC : | Très présent :  | Moyen :  | Faible :  |
| Merchandising : | Très bien:  | Bien :  | Moyen :  |
| Commentaires : |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **CENTRE D'INTERET** |
| Adresse personnelle : |   |   |   |
| Intéressé par : |   |  |   |
| Achat : | Murs :  | Fonds :  |   |
| Vente : | Murs :  | Fonds :  |   |
| Refinancement : |  |  |   |
| Retraite : | Date prévisible : |   |   |
| Documents remis : | Plaquette :  | Coupon R. :  | Questionnaire :  |
| Souhaite un rendez-vous : | Oui :  | Non :  |   |
| Prévoir courrier : | Oui :  | Non :  |   |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Première Visite Flash** |
|  |  |  |  |
| Nom de la Pharmacie : |   |   |   |
| Nom, Prénom du Titulaire : |   |   |   |
| Adresse : |   |   |   |
| Tél. Portable : |   |   |   |
| E-mail : |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **QUELQUES CARACTERISTIQUES PHARMACIE** |
| Qualité visuelle Enseigne : |   |   |   |
| Croix : |   |   |   |
| Horaires d'ouverture : |  |  |   |
| Parking : | Oui :  | Non :  |   |
| Rayon et gammes OTC : | Très présent :  | Moyen :  | Faible :  |
| Merchandising : | Très bien:  | Bien :  | Moyen :  |
| Commentaires : |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **CENTRE D'INTERET** |
| Adresse personnelle : |   |   |   |
| Intéressé par : |   |  |   |
| Achat : | Murs :  | Fonds :  |   |
| Vente : | Murs :  | Fonds :  |   |
| Refinancement : |  |  |   |
| Retraite : | Date prévisible : |   |   |
| Documents remis : | Plaquette :  | Coupon R. :  | Questionnaire :  |
| Souhaite un rendez-vous : | Oui :  | Non :  |   |
| Prévoir courrier : | Oui :  | Non :  |  |