




FICHE DE SUIVI CLIENT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance _____

Téléphone : _____

Facebook : _____

Adresse : (N°/ Rue/CP/Ville) _____

Profession (tps choisi ou complet) _____

Situation maritale : _____

Nombre enfants : _____

Client rencontré par l'outil : _____

MAG REALISES : SOINS MAQUILLAGE PARFUMS

APPELS ou direct	Date	Jour	Heure	OBS
Créneau 1				
Créneau 2				
Créneau 3				
Créneau 4				
Créneau 5				
Créneau 6				
Créneau 7				
Créneau 8				
Créneau 9				
Créneau 10				

Observations :
