



## 1. Datos personales

Fecha de evaluación \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
 Población \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
 Tipo de piel \_\_\_\_\_  
 ¿Qué utilizas a diario? \_\_\_\_\_  
 ¿Nos autoriza a realizarle una foto para que pueda ver su resultado después del spa facial? \_\_\_\_\_

**¿Hay algún problema de su peso o su salud que le gustaría solucionar?**

**¿Le gustaría saber cómo poder mejorarlo conociendo una alternativa de desayuno saludable a través de un ESTUDIO DE NUTRICIÓN GRATUITO Y SIN COMPROMISO? SÍ  NO  EAC**

## 2. Nos interesa su opinión

a) Valore la información recibida del 1 al 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

FIRMA

b) ¿Cuál has sido los 3 productos que más le han gustado?

c) Valore el resultado obtenido en su piel del 1 al 10:

*Gracias por participar en nuestro estudio de mercado. Necesitamos su colaboración*

## 3. LISTA DE REFERIDOS PARA PARTICIPAR EN NUESTRO ESTUDIO DE MERCADO

Nombre y apellidos	Comentario / Relación	Teléfono

¿Hay algún problema de su piel que le gustaría mejorar?	SI	NO
¿Le gustaría saber el precio de algún producto?	SI	NO
¿Le gustaría comenzar con algún producto?	SI	NO
¿Conoce a alguna persona que necesite un ingreso extra sin dejar su actividad normal?	SI	NO
Nombre y teléfono:		