

# Rapport d'animation



		Nom:	
Magasin :		Km A/R	
Ville :		Dates:	
Responsable	Horaires Vendredi :	AM de    h à    h	PM de    h à    h
	Horaires Samedi:	AM de 10h30 à	PM de    à 20 h

Cachet du magasin et signature	Réservé au magasin (mettre des croix)				
		Très bon	Bon	Moyen	Faible
	Perception de l'animateur				
	Maîtrise de l'offre				
	Pro Activité rayon				
	Présentation et tenue				
	Ponctualité				
	Augmentation des ventes				

Mise en avant dans le magasin (entourer)			
			<b>Votre implantation pour l'animation</b>
		TG	<b>Linéaire</b>
		Autre :	

## Efficacité de l'animateur (remplir toutes les cases)

Produits	Stock départ animation	Stock fin animation	Nombre de démonstrations argumentées	Nombre de ventes
<b>Total</b>				

La concurrence					
Fournisseurs	Présence d'animateur concurrents			Ventes	
Marque :	Vendredi		Samedi		
	Oui	Non	Oui	Non	

Freins à l'achat

Motivation à l'achat d'un produit concurrent

**A retourner à l'agence à la fin de chaque semaine par fax  
au 01.41.31.32.77**