OBJECTIONS

Évaluez votre capacité à gérer les objections de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

Dans quels domaines excellez-vous pour traiter les objections et dans quels domaines avez-vous besoin de travailler ?

Quels avantages espérez-vous retirer d'une meilleure capacité à gérer les objections ?

Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour développer votre capacité à gérer les objections.

Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de la gestion des objections

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: _____ Date complétée: _____

Signature du gestionnaire: _____