

CLIENTE PERSONA

N CLIENTE:

	NOMBRE	EDAD	SEXO
	ESTUDIOS	PUESTO DE TRABAJO	
	AFICIONES		

DESCRIPCIÓN

COMO VISTE

COMO ES SU DÍA A DÍA

¿QUÉ MOTIVA A ESTA PERSONA A CONSUMIR NUESTRO PRODUCTO/SERVICIO?

¿QUÉ LO DETIENE?

¿CÓMO NOS ENCUENTRA?