Консультирование (очное) Стр№

№п/п	Дата / продолжительность консультации	Откуда узнали о нас	Цель консультации (вопросы, потребности клиента)	Данные о клиенте			Хочет получать рассылку СМС / Электронно	Выдано, кол-во Листовок / журналов	Результат	Подпись консультанта
				Пол / возраст	Статус (Р, У) / кол-во детей в семье	ФИО, Телефон, Эл.адрес (по желанию клиента)				