

COMMUNE DE VIELLE SAINT GIRONS

ENQUETE CONSOMMATION

VOS HABITUDES DE CONSOMMATION

1 - Fréquentez-vous les commerces et services de Vielle Saint Girons ? :

COMMERCES ET SERVICES	Je connais		Si Oui, je fréquente...		
	Oui	Non	régulièrement	occasionnellement	jamais
Cafés, bars, restaurants					
Restaurant pizzeria					
Boulangerie pâtisserie					
Dépôt de pain					
Salon de coiffure					
Librairie papeterie presse					
Pharmacie					
Réparation informatique					
Garage, réparation automobile					
Centre de santé					
Couture retouche					
Commerce ambulant charcuterie					
Commerces ambulant plats à emporter					
Commerces saisonniers situés vers le château d'eau					
Commerces saisonniers de la plage					
Autres (Précisez)					
.....					
.....					
.....					
.....					

2 - Quand vous ne les fréquentez pas régulièrement, pour quelle(s) raison(s) : (plusieurs réponses possibles)

- Vous faites vos achats dans la commune de votre lieu de travail
- Vous préférez vous rendre dans les grandes surfaces
- Vous n'avez pas eu besoin de ces services
- Commerces insuffisamment signalés
- Choix insuffisant
- Difficulté de stationnement
- Commerces peu accueillants et peu dynamiques
- Prix peu attractifs
- Horaires d'ouverture peu adaptés
- Qualité des produits proposés insatisfaisante
- Autre (précisez) :

3 – Fréquentez-vous les commerces et les services des communes avoisinantes ? (cochez)

	Si Oui, dans quelle(s) ville(s) (plusieurs réponses possibles)						
	Oui	Non	Linxe	Léon	Lit et Mixe	Dax	Autres
Grandes et moyennes surfaces							
Supérette							
Restaurant / Pizzeria							
Boulangerie - Pâtisserie							
Boucherie-Charcuterie							
Fruits et légumes							
Poissonnerie							
Pharmacie							
Salon de coiffure							
Salon d'esthétique							
Librairie –papeterie							
Prêt-à-porter							
Carburant- station service							
Garage automobile							
Marché hebdomadaire							
Autres (Précisez)							
.....							
.....							
.....							
.....							

VOTRE AVIS SUR L'OPPORTUNITE D'IMPLANTATIONS COMPLEMENTAIRES

4 – Pour répondre à vos besoins de consommation, l'implantation de nouveaux commerces et services vous seraient-ils nécessaires à Vielle Saint Girons ?

Oui

Non

5 – Si oui, quel type de commerce ou service ?

	J'irai régulièrement	J'irai occasionnellement	Je n'irai jamais
Une boucherie charcuterie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une petite surface alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une poissonnerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un magasin de fruits et légumes (ouvert à l'année)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un magasin de produits du terroir (ouvert à l'année)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un pressing / laverie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un fleuriste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un salon d'esthétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un marché hebdomadaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez)			
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VOTRE PROFIL

6 – Vous habitez le bourg de :

- Vielle
 Saint Girons
 J'ai une résidence secondaire sur la commune

Vous y résidez depuis :

- Moins de 5 ans
 Entre 5 et 10 ans
 Plus de 10 ans

7 - Votre tranche d'âge

	Vous	Votre conjoint
20 - 39 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 - 59 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 - 74 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75 ans et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 - Composition de votre foyer

Nombre d'adultes :

Nombre d'enfants :

Âge des enfants :

9– Votre catégorie socio professionnelle

	Vous	Conjoint
Exploitant agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre, profession intellectuelle supérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (sans activité professionnelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 - Dans quelle commune travaillez-vous ?

Vous :

Votre conjoint :