

Sehr geehrte Kundin
Sehr geehrter Kunde

Eine zielgerichtete, zweckmässige und termingerechte Arbeitserledigung sowie die Kundenzufriedenheit sind uns ein grosses Anliegen. Damit wir die Qualität unserer Leistungen sichern können, streben wir einen ständigen Verbesserungsprozess an.

Ihre Meinung ist uns deshalb sehr wichtig!

Für die Beantwortung der folgenden Fragen, indem Sie in das Ihrer Meinung nach zutreffende Feld ein setzen, danken wir Ihnen. Anschliessend finden Sie noch Platz für zusätzliche Anmerkungen.

Betrifft: Verkäufer Herr Steiner Adrinan - 3½ Attikawohnung, Grubenstrasse 30, 4222 Zwingen

Wie bewerten Sie:	sehr gut	gut	befriedigend	schlecht
1. Den ersten Kontakt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die zielgerichtete Anerkennung Ihres Anliegens?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Einhaltung der zugesagten Termine?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Informationspolitik über den aktuellen Stand	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Das Ergebnis der formulierten und genehmigten Zielvorgaben?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Die Bereitschaft und der Einsatz von mir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Das Verhalten und die Freundlichkeit von mir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Unsere Leistungen allgemein	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Nachvollziehbarkeit unserer Leistungen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Werden Sie uns weiterempfehlen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
11. Dürfen wir Sie als Referenz angeben?	<input checked="" type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
12. Wie können wir unsere Leistungen verbessern?				

13. Hier hat es noch Platz für allgemeine Bemerkungen

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Name: Adrian Steiner	Ort/Datum: <i>Lausen am 22.8.2017</i>
	Unterschrift: <i>Adrian Steiner</i>