

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 auch Platz für zusätzliche Anmerkungen.

Betrifft: *Schöpferstrasse 2+2a, 4533 Riedholz SO*

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

13. Hier hat es noch Platz für allgemeine Bemerkungen

.....

.....

.....

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Name/Firmenname: <i>Dick Jürg</i>	Ort/Datum: <i>Derendingen, 14. 4. 11</i>
Zuständige Person:	Unterschrift:

14. Bitte teilen Sie uns mit, sofern Sie eine neue Adresse haben werden: gültig ab: *sofort*
 Strasse: *Kirchgasse 15* PLZ/Ort: *4552 Derendingen*