



## Kundenbefragung 2016

Firma:                                Ansprechpartner:  
Abteilung:                        Telefon:  
Fax:                                    E-Mail:  
Straße:                               PLZ/Ort:  
Datum:                                Unterschrift:

### **SAGEN SIE UNS IHRE MEINUNG!**

sehr gut     gut             verbesserungs-  
fähig

Wie schätzen Sie unsere Kundenbetreuung ein?

Wie beurteilen Sie die Bearbeitungsdauer Ihrer Anfragen?

Wurden Ihre Terminwünsche erfüllt?

Wie beurteilen Sie die Umsetzung Ihrer Vorgaben?

Hatten Sie in diesem Jahr Anlaß zu einer Reklamation?

**ja**                     **nein**

Wenn ja, wie war unsere Bearbeitung Ihrer Reklamation?

Wie beurteilen Sie die Qualität unserer Leistung?

Haben unsere Angebote Ihre Anforderungen erfüllt?

Welche Verbesserungsvorschläge, Anregungen, Empfehlungen haben Sie für uns?

---

---

---

In welchem Leistungsbereich könnten wir für Sie noch Partner sein?

---

---

---

Wussten sie, dass Sie durch eine Zusammenarbeit mit uns , eine eventuell zu zahlende Ausgleichsabgabe reduzieren können und dass unsere Leistungen mit einem Mehrwertsteuersatz von 7% beaufschlagt werden?

**ja**                     **nein**

**Vielen Dank für Ihre tatkräftige Unterstützung!**