

<b>Bauherr:</b> ..... .....	<b>Bauvorhaben:</b> ..... .....
-----------------------------------	---------------------------------------

Fa. Bronn-Estrichbau-GmbH  
 In der Wässerung 12  
 55656 Kirn

**Ihre Beurteilung:**  
**1=sehr gut, 2= gut, 3= befriedigend, 4= ausreichend, 5= mangelhaft**

1.	Wie ist IHR genereller Eindruck von unserem Unternehmen?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Wie sehr haben sich Ihr Erwartungen an unser Produkt / unsere Dienstleistung insgesamt gesehen erfüllt?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Waren Sie mit der Qualität der ausgeführten Arbeiten zufrieden?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Wurde Ihr Auftrag schnell und pünktlich ausgeführt?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Wie bewerten Sie die Beratungskompetenz unserer Mitarbeiter?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Verhielten sich unsere Mitarbeiter in punkto Höflichkeit und Auftreten korrekt?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Wurde der Arbeitsplatz sauber verlassen?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ist die Rechnung aussagefähig und nachvollziehbar?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Würden Sie bei weiteren Baumaßnahmen unsere Leistungen noch einmal in Anspruch nehmen oder uns weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angabe				

Gibt es von Ihrer Seite Anmerkungen oder Wünsche?

Datum

Unterschrift