



Ermittlung der Kundenzufriedenheit Albert-Frankenthal GmbH

gültig

Name der Firma:

Anschrift:

Ansprechpartner:

Funktion:

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
	1	2	3	4	5

A) Verkauf / Service

Reaktionszeit auf Anfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation und Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attraktivität des Angebots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preisgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wettbewerbsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) Bewertung der Dienstleistung

Erwartungen an die Dienstleistung wurden erfüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlieferungszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termintreue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C) Qualität

Qualität der erbrachten Dienstleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde Ihre Reklamation erfolgreich gelöst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D) Allgemein

	sehr hoch	hoch	mittel	gering	sehr gering
Wahrscheinlichkeit, dass Sie wieder bei uns bestellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahrscheinlichkeit, dass Sie uns weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkung:

Diesen Fragebogen bitte ausgefüllt an Anja.Reeg@albert-ft.com zurücksenden. Fragen, die nicht beantwortet werden können, bitte freilassen. Vielen Dank!