

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

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

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

**Objekt:** Frau Gabriela Brönimann Verkäufer Richtiarkade 6 8304 Wallisellen  
**Makler:** Rolf Wirnsberger

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 der Dinge?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 des Maklers?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Das Verhalten und die Freundlichkeit unseres Maklers?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Unsere Dienst-Leistungen allgemein?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Nachvollziehbarkeit unserer Leistungen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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? (Danke für Ihre Anregungen)				

Name

*Gaby Brönimann*

Unterschrift

*R. Wirnsberger*

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!