



Ihre Meinung ist uns wichtig

Bitte beurteilen Sie anhand Ihrer Erfahrungen unsere Leistungen:

Besucher:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Unternehmer | <input type="checkbox"/> Prüfer |
| <input type="checkbox"/> Mitarbeiter einer Firma | <input type="checkbox"/> Vertreter einer Organisation |
| <input type="checkbox"/> Existenzgründer | <input type="checkbox"/> Privater Interessent |
| <input type="checkbox"/> Prüfling | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |

Ziel des Besuches:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Information | <input type="checkbox"/> Abholen von Außenwirtschaftspapieren |
| <input type="checkbox"/> Beratung | <input type="checkbox"/> Abholen von Formularen/Bescheinig./Beglaubig. |
| <input type="checkbox"/> Prüfung | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| <input type="checkbox"/> Veranstaltung | |

- Wurde ein Beratungstermin vereinbart ?: Ja Nein
Ansprechpartner in der IHK: Bekannt Nicht bekannt

Besuch in Bereich:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> Industrie/Technologie | <input type="checkbox"/> Firmenauskunft |
| <input type="checkbox"/> Weiterbildung | <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> Recht |
| <input type="checkbox"/> Handel | <input type="checkbox"/> Gastgewerbe | <input type="checkbox"/> Kammerbeitrag/Finanzen |
| <input type="checkbox"/> Verkehr | <input type="checkbox"/> Außenwirtschaft | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| <input type="checkbox"/> Dienstleistungen | <input type="checkbox"/> Verwaltung / Personal | |
| <input type="checkbox"/> Umweltschutz | <input type="checkbox"/> Existenzgründung/-sicherung/Nachfolge | |

Wie beurteilen Sie:

- | | sehr
zufrieden | zufrieden | weniger
zufrieden | nicht
zufrieden |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Die Termingestaltung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Leistung insgesamt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unsere Mitarbeiter | | | | |
| Das persönliche Auftreten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Flexibilität und Hilfsbereitschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die fachliche Kompetenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Häufigkeit der Termine:

Wie häufig nutzen Sie das Leistungsangebot der Industrie- und Handelskammer Chemnitz ?
ca. ____ pro Woche, ca. ____ pro Monat, ca. ____ pro Jahr.

Würden Sie die IHK wieder ansprechen, wenn Sie Beratungs-/Informationsbedarf hätten?:

- ja nein

Haben Sie Verbesserungsvorschläge für unsere IHK-Leistungen?:

Wünschen Sie dazu einen Nachfolgekontakt mit der IHK ? ja nein

wenn Ja, wie können wir Sie erreichen?

Name: _____
Anschrift: _____
Telefon/Fax: _____
E-Mail: _____

Ort, Datum: _____, _____