

BIOSOLUTE® TESTMUSTER

Um unser BIOSOLUTE®-Programm stets verbessern zu können, möchten wir Sie um ein kurzes Feedback zum erhaltenen Muster bitten. Bitte geben Sie das Formular Ihrem zuständigen Ansprechpartner im Vertrieb oder lassen es uns per E-Mail an pmls@thgeyer.de oder per Fax an **07159 1637-706** zukommen. Vielen Dank!

Produktname & Art. Nr.

Firma

Chargen Nr.

Kundennummer / Ansprechpartner**Zweck des BIOSOLUTE® Testmusters:**

- ☐ genereller Test ☐ Chargenprüfung ☐ zur Sortimentserweiterung ☐ Test für neue Prozesse

Wie ist Ihre erste Reaktion auf das Produkt?

- ☐ positiv ☐ eher positiv ☐ neutral ☐ eher negativ ☐ negativ

Wie würden Sie die Qualität des Produktes einstufen?

- ☐ sehr hoch ☐ hoch ☐ neutral ☐ gering ☐ sehr gering

Wie häufig verwenden Sie derzeit vergleichbare Wettbewerbsprodukte?

- ☐ immer ☐ oft ☐ gelegentlich ☐ selten ☐ nie

Würden Sie unser Produkt anstelle von Wettbewerbsprodukten nutzen?

- ☐ höchst wahrsch. ☐ eher wahrsch. ☐ vielleicht ☐ eher unwahrsch. ☐ kaum wahrsch.

Welche zwei Aspekte sind Ihnen besonders wichtig, wenn Sie neue Produkte in diesem Bereich in Betracht beziehen?

- ☐ Preis ☐ Qualität ☐ Marke ☐ Nutzen ☐ Sonstiges

Wenn „Sonstiges“: Bitte notieren Sie hier Ihre wichtigen Aspekte:

Wie hoch ist Ihr Bedarf für das Produkt?

- ☐ sehr hoch ☐ hoch ☐ gelegentlich ☐ selten ☐ nie

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie das Produkt weiterempfehlen werden?

- ☐ höchst wahrsch. ☐ eher wahrsch. ☐ vielleicht ☐ eher unwahrsch. ☐ kaum wahrsch.

Bitte notieren Sie, was Ihnen an diesem Produkt am besten gefällt

Welche Informationen zum Produkt bzw. auf der Verpackung sind Ihnen besonders wichtig oder haben Ihnen gefehlt?

Was gefällt Ihnen an vergleichbaren Wettbewerbsprodukten besser, wie können wir unser Produkt optimieren?

Haben Sie sonstige Anmerkungen zu unserem Produkt?

FEEDBACK ABSENDEN