

Abnahmeprotokoll - Schlussabnahme

5. Vertragsgestaltung Wie schätzen Sie die Vertragsbedingungen und die fristgerechte Einhaltung dieser ein?

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

6. Bemusterung Fühlten Sie sich bei der Bemusterung gut beraten und sagte Ihnen unser Angebot zu?

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

7. Freundlichkeit Wie fühlten Sie sich von unseren Mitarbeitern insgesamt aufgenommen und betreut?

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

8. Verhalten bei Mängel Wie wurde auf Mängelangaben oder Ausbesserungen unsererseits reagiert?

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

9. Bauabwicklung Wie haben unsere Lieferanten und Subunternehmer nach Ihrem Eindruck gearbeitet?

Hausmontage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M. SCHWALLE
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Wer?
Fassade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BEWE
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Wer?
Heizung / Sanitär	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F&M
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Wer?
Elektro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MARSCH - KROSTFE
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Wer?
Estrich	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ZERO
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Wer?
Maler	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EIGENLEISTUNG
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Wer?
Tischler	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	STREBE
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Wer?
Fliesenleger	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KORDECKI
	1	2	3	4	5	6	k.A.	Wer?

Sonstiges:

Vielen, vielen Dank für unseres Haars!