



ap Testfahrer

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

1. Zu Deiner Person?

weiblich männlich

2. Wie alt bist Du?

18-21 22-25 26-30 31-35
 36-40 41-50 älter als 50

3. In welches Fahrzeug wurde das Produkt eingebaut?

- a. Fahrzeughersteller _____
- b. Fahrzeugtyp _____
- c. Motor _____
- d. Baujahr _____
- e. Km- Stand _____
- f. FK-LZ _____ (Etikett auf Federbein)



4. Durch wen erfolgte der Einbau?

- a. Werkstatt
- b. Autohaus
- c. Selbst

5. Wie zufrieden bist Du mit folgenden Aspekten?

1= sehr zufrieden; 2= zufrieden; 3= befriedigend; 4= unzufrieden

Qualität	1	2	3	4
Preis/ Leistungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwendete Materialien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualitätseindruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passgenauigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpackung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zubehör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Technik	1	2	3	4
Sportliche Abstimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höchst möglicher Komfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle Tieferlegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maximale Tieferlegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einstellungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TÜV- Eintragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unternehmen	1	2	3	4
Image/ Marke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werbung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetauftritt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Präsenz auf Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



6. Wie zufrieden bist Du mit dem Produkt insgesamt?

- 1 2 3 4

7. Wie erlebst Du das Fahrwerk?

8. Was gefällt Dir an ap?

9. Was gefällt Dir an ap nicht so gut?



10. Was wünschst Du dir von ap?

Ort, Datum:

Unterschrift:

Mit dieser Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der angegebenen Daten. Mit Einreichung dieses Bewerbungsfragebogens wird eingewilligt, dass die Daten in Datensammlungen gespeichert werden und an Mitarbeiter/-innen im erforderlichen Umfang zur vertraulichen Behandlung weitergegeben werden. Eine Weitergabe der persönlichen Daten, weder zu kommerziellen noch zu nicht-kommerziellen Zwecken wird nicht erfolgen.