

Qualitätsrückmeldung



Rücksendung z. Hd. Frau Heike Hoffmann, Faxnummer: 06081 – 57 69 29

An Ihrem Feedback sind wir sehr interessiert. Haben Sie Wünsche oder Fragen? Lassen Sie es uns wissen.
Denn nur wenn wir miteinander arbeiten, erreichen wir ein gewünschtes Ergebnis, das hoffentlich allen schmeckt.

Einrichtung: _____ KW: _____ Woche vom: _____

	<i>Komponenten</i>	<i>Gewählte Komponenten (bitte ausfüllen)</i>	<i>Bitte bewerten (Geschmack, richtige Lieferung, Menge ausreichend, Angebot)</i>
Montag	Hauptkomponente		
	Gemüse/Salat		
	Beilage		
	Soße		
	Dessert		
Dienstag	Hauptkomponente		
	Gemüse/Salat		
	Beilage		
	Soße		
	Dessert		
Mittwoch	Hauptkomponente		
	Gemüse/Salat		
	Beilage		
	Soße		
	Dessert		
Donnerstag	Hauptkomponente		
	Gemüse/Salat		
	Beilage		
	Soße		
	Dessert		
Freitag	Hauptkomponente		
	Gemüse/Salat		
	Beilage		
	Soße		
	Dessert		

Unterschrift: _____