



Zufriedenheitsformular

Herr Frau

Titel (optional)

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Kaufdatum

Gerätebezeichnung

Sie haben einen Philips TV zu Hause ausprobiert. Wir möchten, dass Sie zufrieden sind. Bitte beschreiben Sie Ihre Erfahrung mit Philips Ambilight, damit wir es noch besser machen können.

Bitte sagen Sie uns, in welchem Umfang Sie den folgenden Aussagen zustimmen

1 = Stimme voll zu; 2= stimme zu; 3=stimme teilweise zu; 4=stimme eher nicht zu; 5=stimme nicht zu

Ambilight intensiviert das TV-Erlebnis

Note:

Ambilight wirkt entspannend für die Augen

Note:

Ambilight vergrößert subjektiv den Bildschirm

Note:

Ambilight erschafft eine angenehme TV-Atmosphäre

Note:

Ambilight werde ich empfehlen

Note:

Bei dem Fernseher hat mir gut gefallen, bzw. hat mir weniger gut gefallen:

