

**GARANTIE
REGISTRATIONS
RÜCKANTWORT
KARTE**

1. Bitte diese Karte innerhalb von 5 Tagen an uns ausgefüllt einsenden.
Diese Angaben sind nur für statistische Zwecke und werden vertraulich behandelt.

Modell-Nr. _____

Serien-Nr. _____

Farbe _____

Kaufdatum _____

Vor- und Zuname _____

Anschrift _____

Name und Anschrift des Fachhändler (Stempelfeld)

2. Ihr Alter:

- unter 15
 15—19
 20—29
 30—40
 über 40

Wo haben Sie gekauft?

- Sinclair-Fachhändler
 Computershop
 Versand
 Warenhaus
 Elektro-/
Elektronikfachhändler
 andere

Für wen haben Sie gekauft?

- persönlicher Gebrauch
 Familie
 Bekannte
 Kunden
 andere

Wodurch entstand Ihr
Interesse an Sinclair-Geräten?

- Zeitschrift
 Fernsehen
 Fachhändler
 Zeitung
 Schaufenster
 Katalog
 Ausstellung
 Messe
 Freunde
 sonstige

Was veranlaßte Sie
zum Kauf?

- Marke Sinclair
 Preis
 Garantiebedingungen
 Service
 Techn. Spezialitäten
 Haltbarkeit
 Design
 Techn. Besonderheiten

Haben Sie das Gerät
vor dem Kauf
mit anderen verglichen?

- Nein
 Ja
 Markenzeichen
 Modell
 Preis

Wie beurteilen Sie
die Beratung und
Vorführung vor dem Kauf?

- Sehr gut
 gut
 zufriedenstellend
 nicht ausreichend

Wie beurteilen Sie das
Begleitmaterial?

- Sehr gut
 gut
 zufriedenstellend
 nicht ausreichend

Wie beurteilen Sie
die Handhabung
des Gerätes?

- Sehr gut
 gut
 zufriedenstellend
 nicht ausreichend

Wie beurteilen Sie
die Form
des Gerätes?

- Sehr gut
 gut
 zufriedenstellend
 nicht ausreichend

Wie beurteilen Sie
den Preis
des Gerätes?

- Sehr gut
 gut
 weniger gut