

# Fünf Minuten Zeit für die Versorgungsplanung



<hr/> Firma	<hr/> Tel.
<hr/> Ansprechpartner	<hr/> Fax
<hr/> Abteilung	<hr/> Mobil
<hr/> Straße / Hausnr.	<hr/> E-Mail
<hr/> PLZ / Ort	<hr/> Web
<hr/> Land	

## A. Sind Sie derzeit mit DECT-/FHSS-Funkschnittstellen bevorratet?

Ja  Typ: \_\_\_\_\_ Menge: \_\_\_\_\_ Reichweite bis (Datum): \_\_\_\_\_ Nein

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## B. Werden Sie darüber hinaus Funkschnittstellen benötigen?

Ja  Typ: \_\_\_\_\_ Menge p.a.: \_\_\_\_\_ ab (Datum): \_\_\_\_\_ Nein

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## C. Welche Eigenschaften schätzen Sie besonders an den HW<sup>TM</sup>-Funkschnittstellen?

1. \_\_\_\_\_ keine

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## D. Welche Eigenschaften vermissen Sie an den HW<sup>TM</sup>-Funkschnittstellen?

1. \_\_\_\_\_ keine

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## E. Welche Eigenschaften wünschen Sie sich für die Nachfolgemodelle?

1. \_\_\_\_\_ keine

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Bitte ausfüllen, scannen und zurück an [DECT@tec-equip.de](mailto:DECT@tec-equip.de).

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben!