

Fax: 0421/2071-123

IHRE MEINUNG

zum ADP Seminar

am

Referent:

Wir freuen uns über Ihre Teilnahme am ADP Seminar. Damit wir auch zukünftig die Veranstaltung interessant gestalten können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen.

Firma *)	
Name *)	Funktion *)

*) Freiwillige Angabe

Bewertung				
1 = sehr gut	2 = gut	3 = mittel	4 = mäßig	5 = schlecht

1. Allgemein			
Gesamtbeurteilung der Veranstaltung	Nutzen für Ihr Unternehmen	Nutzen für Ihre Arbeit	Wurden Ihre persönlichen Erwartungen erfüllt?

2. Unterlagen		
inhaltlich	Aufbau für Verlauf des Seminars	Aufbau für späteres Nachschlagen

3. Referent / Referentin		
Fachkompetenz	Beantwortung der Fragen	Verständlichkeit der Erläuterungen

4. Seminarumfeld			
Anfahrt	Seminarraum	Verpflegung	Hotel / Übernachtung

5. Organisation			
Anmeldung	Information	Bestätigung	Während der Veranstaltung

Allgemeine Bemerkungen und Wünsche

Interesse an Unterlagen zu folgenden ADP Produkten und PAISY Komponenten:					
(Bitte geben Sie dann unbedingt Ihren Namen an)					
<input type="checkbox"/> ADP Archiv	<input type="checkbox"/> ADP Pension	<input type="checkbox"/> ADP Plan	<input type="checkbox"/> ADP Report	<input type="checkbox"/> ADP Travel	<input type="checkbox"/> PAISYadvanced
<input type="checkbox"/> Altersteilzeit	<input type="checkbox"/> Darlehnsabrg.	<input type="checkbox"/> ELSKOM	<input type="checkbox"/> ePayslip	<input type="checkbox"/> eStatistik	<input type="checkbox"/> FIBU-Connector
<input type="checkbox"/> Masch. Datenaustausch mit Krankenkassen (DFÜ)		<input type="checkbox"/> Pflege Gemeindeführer	<input type="checkbox"/> Pflege Krankenkassen-Beitragssätze	<input type="checkbox"/> Sanktionslisten-Prüfung	