

## Ihre Meinung

hilft uns, dass alles bei der IWL gut läuft.

Wenn Sie eine

### **gute Idee, eine Beschwerde oder ein Lob haben**

schreiben Sie das bitte in das Formular und geben es bei einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin der IWL ab. Oder Sie werfen es in den Briefkasten ein.

Wenn Sie Ihren Namen, Ihre Telefonnummer oder Ihre Email-Adresse eintragen, melden wir uns bei Ihnen und sagen Ihnen, wie es damit weitergeht.

Vielen Dank!

Datum:.....

Name, Vorname:.....Betrieb:.....

Abteilung:..... Tel. / Email:.....

Hilfe beim Ausfüllen durch:.....

**Name,  
Adresse**

**Meine Idee  
Meine  
Beschwerde  
Mein Lob**

**Mein Vorschlag**

**Bitte in den  
Briefkasten oder  
senden an:**

---> IWL Werkstätten für Menschen mit Behinderung gemeinnützige GmbH

---> Qualitätsmanagement Fax 08191 9241-499

---> Email: rueckmeldung@wfb-iwl.de

IWL RM Nr: