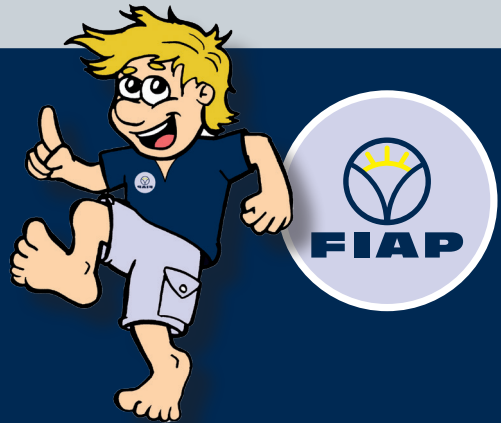


## FIT FÜR DEN **MARKT** UND UNSERE **PRODUKTE**

Rückantwort  
per Fax: +49 96 28 92 13 30  
per Mail: [info@fiap.de](mailto:info@fiap.de)



### WORKSHOP-TERMINE

Bitte Termine ankreuzen

**Sa, 16.01.21**

☐

**Sa, 23.01.21**

☐

**Sa, 30.01.21**

☐

**Sa, 06.02.21**

☐

**Sa, 13.02.21**

☐

**Sa, 20.02.21**

☐

### TEILNEHMER

Bitte Teilnehmer eintragen

Vorname/Name

Vorname/Name

Vorname/Name

Vorname/Name

Vorname/Name

Vorname/Name

### KUNDENANSCHRIFT

Kundennummer

Hat sich Ihre Adresse geändert?

☐ ja

☐ nein

Firma

Name

Straße

Nummer

PLZ

Ort

Tel.

Fax

Mail