

## MaxxResult-Kamingsgespräche 2004/2005 in Ehreshoven

Faxback bitte ausgefüllt zurücksenden an:

# 02151 / 56 42 72

Firma: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

- Ja, ich nehme an allen Veranstaltungen der MaxxResult-Kamingsgespräche teil.
- Ja, ich nehme zunächst an der ersten Veranstaltung teil; bitte informieren Sie mich separat über die Folgetermine.
- Ich komme allein.
- Ich bringe \_\_\_\_\_ Personen zusätzlich mit.
- Nein, ich kann leider nicht an den MaxxResult-Kamingsgesprächen teilnehmen.