

# ANMELDEFORMULAR

10 Jahre ABICON GmbH

Tag der offenen Tür

Bitte schicken Sie die ausgefüllte Anmeldung bis zum  
**11.08.2017** per E-Mail an [info@abicon-gmbh.de](mailto:info@abicon-gmbh.de) oder per  
Fax an 06696 912 939-20

**Anzahl der Teilnehmer:**

---

**Name(n):**

---

**Unternehmen:**

---

**Straße:**

---

**PLZ:**

---

**Ort:**

---

**E-Mail:**

---

**Telefon:**

---

**Datum:** 25.08.2017

---

**Beginn:** 11:00 Uhr

---

**Veranstaltungsort:** Schönsteiner Straße 23  
34630 Gilserberg

---