

# Fax an die FSP: 03327 5998-22

FSP Partner - Partnerschaft auf Augenhöhe

Ich möchte mit meinem Kfz-Sachverständigenbüro Partner bei der FSP werden!

Meine Daten sind:

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

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

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass ich von der FSP zeitnah Informationen über eine mögliche Partnerschaft erhalte, bzw. mit mir Kontakt aufgenommen wird.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

