

## Faks zwrotny

Jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w szkoleniu:

**IndraDrive, CSB/CSH**

**interfejsy Profibus DP, CanOpen/DeviceNet, równoległy,**

**Sercos III**

W terminie (proszę wpisać swoją propozycję)

.....

Imię i Nazwisko: .....

Firma: .....

Adres: .....

.....

Tel.: ..... Fax: .....

E-mail: .....

**Wypełniony formularz prosimy przesłać pod numer faksu: (22) 758 87 35**