



Ich will Fair Flowers Fair Plants Teilnehmer werden

**Registrieren Sie sich als FFP Mitglied.** Felder markiert mit \* sind obligatorisch.

**Berufsgruppe** (Bitte wählen): Blumengeschäft / Gartencenter

**Persönliche Information**

Gewünschter Benutzername\* .....

E-mail\* .....

Bevorzugte Sprache\* Deutsch

**Betriebsinformation**

Firmenname\* .....

Kontaktperson\* .....

Telefon\* .....

Website .....

Mehrwertsteuernummer .....

**Postadresse**

Straße\* .....

Hausnummer .....

Postleitzahl\* .....

Ort\* .....

Land\* .....

Die Besuchsadresse ist identisch mit der Postadresse ja / nein  
Falls nein, bitte füllen Sie Ihre Besuchsadresse ein.

**Besuchsadresse**

Straße .....

Hausnummer .....

Postleitzahl .....

Ort .....

Land .....

**Zahlung:**

Bitte wählen: über PayPal / Zahlung nach Empfang Rechnung