

Fragebogen



WKO Mitgliedsnr. _____

Firmenname _____

Bundesland _____

Betriebsgröße _____

Gründungsjahr _____

Website, URL www. _____

E-Mail-Adresse _____

Firmenadresse _____

Telefonnummer _____

Ansprechpartner _____

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

Art der Produkte:	ja	Nein
Pflegekosmetik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja, welche _____	
Dekorative Kosmetik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja, welche _____	
Besondere Produktidee	_____	
sonstiges	_____	

Produzieren Sie Make-up	ja	Nein
Lidschatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rouge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mascara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lippenstift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges	_____	

