

Anmeldung

- Ich nehme am Symposium teil.
- Ich kann leider nicht teilnehmen.

Name _____

Vorname _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Stempel / Unterschrift

Senden Sie bitte diese Antwortkarte bis spätestens **22.11.2017** zurück:

Fax: 038355 – 70 16 55 | **E-Mail:** kardiologie.karlsburg@drguth.de

Klinikum Karlsburg
Sekretariat Kardiologie
Greifswalder Straße 11
17495 Karlsburg