Anmeldung

	Ich nehme am Symposium teil.
	Ich kann leider nicht teilnehmen.
Name	
Name .	
Vorname	
PLZ, O	rt
Telefon	
Stempe	/ Unterschrift

Senden Sie bitte diese Antwortkarte bis spätestens **04.05.2018** zurück: **Fax:** 038355 – 70 16 55 | **E-Mail:** kardiologie.karlsburg@drguth.de

Klinikum Karlsburg Sekretariat Kardiologie Greifswalder Straße 11 17495 Karlsburg