

KLINIKUM KARLSBURG

HERZ- UND DIABETESZENTRUM

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
07.06.2019 zurück:**

**Klinikum Karlsburg
Sekretariat Kardiologie
Greifswalder Straße 11
17495 Karlsburg**

Fax-Nr.: 03 83 55 – 70 16 55

E-Mail: kardiologie.karlsburg@drguth.de