



## RÜCKANTWORTFAX

Bitte per FAX zurück an:

Sekretariat Kerckhoff-Klinik Forschungsgesellschaft mbH

Frau C. Reuschling

**Fax-Nr.: 0 60 32 / 9 96 22 84**

Fortbildungsveranstaltung

### ***Moderne Therapie der stabilen koronaren Herzkrankheit***

**25. August 2010, 18.00 – 20.00 Uhr**

- Ja. An der Fortbildungsveranstaltung  
„Moderne Therapie der stabilen koronaren Herzkrankheit“  
nehme/n ich/wir teil.

Name 1: \_\_\_\_\_

Name 2: \_\_\_\_\_

Name 3: \_\_\_\_\_

Anzahl Personen gesamt: \_\_\_\_\_

- Nein. An der Fortbildungsveranstaltung  
„Moderne Therapie der stabilen koronaren Herzkrankheit“  
werde/n ich/wir nicht teilnehmen.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Arztstempel