



RÜCKANTWORTFAX

Bitte per FAX zurück an:

Sekretariat Kerckhoff-Klinik Forschungsgesellschaft mbH

Frau C. Reuschling

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

Fortbildungsveranstaltung

05. Mai 2010, 18.30 – 21.00 Uhr

- Ja. An der Fortbildungsveranstaltung
„Kardiopulmonale Erkrankungen und deren Therapieoptionen“
nehme/n ich/wir teil.

Name 1: _____

Name 2: _____

Name 3: _____

Anzahl Personen gesamt: _____

- Nein. An der Fortbildungsveranstaltung
„Kardiopulmonale Erkrankungen und deren Therapieoptionen“
werde/n ich/wir nicht teilnehmen.

Datum _____

Unterschrift _____

Arztstempel