



Antwort

per Telefon: (03 36 38) 83-142
oder per Fax an: (03 36 38) 83-140

Name, Vorname

ggf. Krankenhaus, Praxis, Einrichtung

Anschrift

Tel., Fax

E-mail

Unterschrift, Stempel

Hiermit melde ich mich/melden wir uns verbindlich mit
_____ Personen für den Diabetestag an

Immanuel Klinik Rüdersdorf
Seebad 82/83
15562 Rüdersdorf

Wir bitten um Ihre Anmeldung
bis zum 13. Oktober 2014 und
freuen uns auf Ihr kommen.

Die Anmeldung ist freiwillig.

Anfahrt

