

Rückantwort

(FAX 0341- 65 65 128 oder per e-Mail an d.graf@labor-leipzig.de)

zur ärztlichen Weiterbildung am 07. November 2007

Termin : 07.11.2007
Ort : Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH
Strümpellstraße 41 (Hörsaal)
04289 Leipzig
Zeit : 18.30 Uhr bis 21.00 Uhr

- Ich nehme mit ____ Person/en an der Weiterbildung teil.
- Ich nehme an der Veranstaltung nicht teil.

Datum: _____

Unterschrift, Praxisstempel