

# Antwortfax an 0381 / 494 2482

(z. Hd. Bettina Haase)

**Ja**, ich möchte am 27./28.03.20 in Kaschow Golfpark Strelasund am medizindidaktischen Angebot teilnehmen. Bitte senden Sie mir den Seminarplan zu.

**Ich interessiere** mich für das medizindidaktische Angebot, kann aber nicht zu dem angegebenen Zeitpunkt teilnehmen.

**Nein**, ich habe kein Interesse.

---

---

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefonisch am besten erreichbar zu folgenden Zeiten:

---

---

Praxisstempel

## Vielen Dank für Ihre Unterstützung!