

An die  
SpOrt Medizin  
Fritz-Walter-Weg 19

**D-70372 Stuttgart**

**Fax: 0711 / 79 48 57-15**

## **Antwort**

### **Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte:**

**Mittwoch, 22.10.2008 um 19.00 Uhr**

Ich komme gerne mit insgesamt \_\_\_\_ Personen zur Fortbildungsveranstaltung

**Mittwoch, 26.11.2008 um 19.00 Uhr**

Ich komme gerne mit insgesamt \_\_\_\_ Personen zur Fortbildungsveranstaltung

Ich kann an den Fortbildungsveranstaltungen leider nicht teilnehmen. Bitte nehmen Sie mich für zukünftige Veranstaltungen jedoch in Ihren Verteiler auf.

Name (in Druckschrift) \_\_\_\_\_, Institution \_\_\_\_\_

Strasse/PLZ/Ort \_\_\_\_\_; Telefon \_\_\_\_\_