

Dental Labor Gerd Kock
Pritzwalk GmbH & Co. KG
Heinrich-Gätke-Straße 11
16928 Pritzwalk

Fax: 03395-307907

Absender: Praxis-Stempel und Fax-Nr.:

Fax: _____

ANMELDUNG

Bitte bis 11.03.2013!

Ja, ich / wir komme/n gerne zu Ihrer Fortbildung:

Zahnärztliche Schlafmedizin

- Mittwoch 20.03.2013 Begin: 14:30 Uhr
Forsthaus Hainholz
- Leider habe ich keine Zeit, bitte informieren Sie mich aber über zukünftige Veranstaltungen.

Teilnehmer: _____

(Bitte Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)

Ort / Datum

Unterschrift

Kostenbeitrag: frei