

An Frau Dr. Adib, Neurologie, Fax 040/181887-3034

Rückantwort von:

Name

Berufsbezeichnung

Arbeitsstätte

Kontaktdaten (Anschrift, Tel., Mail etc.)

Arbeitsschwerpunkte

Interessenschwerpunkte

Falls vorhanden, ggf. Namen der bisherigen gemeinsamen Patienten

An Frau Dr. Adib, Neurologie, Fax 040/181887-3034

Teilname

- Ich nehme teil mit _____ Personen
(Bitte möglichst mit Detailangaben, evtl. auf Extrablatt).
- Ich nehme nicht teil.
- Ich kann nicht teilnehmen, möchte aber gerne weiter eingeladen werden.

Bemerkungen/Anregungen