

Anmeldung

Rückmeldung bis zum 05.11.2019 per Mail:
info@brandenburg-gemeinsam-gegen-aids.de

oder per Fax: +49 (0) 331 951 30 852

„Sexuelle Gesundheit in Brandenburg“

18.11.2019, 09:30 – 16:00 Uhr,

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB),

Pappelallee 5, 14469 Potsdam

Hiermit möchte ich mich und weitere Personen verbindlich für die Teilnahme an der Veranstaltung anmelden:

Name / Vorname:

Name / Vorname:

Name / Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ/Ort:

Tel.:

Mail:

Für Getränke und Imbiss ist gesorgt. Eine Anmeldebestätigung wird Ihnen zugeschickt.

Datum/ Unterschrift