

MDS Patienten- & Angehörigen-Forum

Kassel, 24. Okt. 2015, Habichtswaldklinik

Anmeldung
Bitte bis spätestens 10. Oktober 2015

An
MDS-Patienten IG
c/o LHRM e.V.
Falltorweg 6
65428 Rüsselsheim

oder per **Fax-Nr. 06142-175 642**

Wir versichern, dass die Daten nicht an Dritte weitergegeben werden!

Ich/Wir nehme/n mit insgesamt _____ Personen am MDS Patienten- & Angehörigen-Forum teil.

Bitte die Vor- und Zunamen von allen teilnehmenden Personen angeben

Name	Vorname
------	---------

Name	Vorname
------	---------

Name	Vorname
------	---------

Name	Vorname
------	---------

Straße	
--------	--

PLZ / Wohnort	
---------------	--

Tel.-Nr.	E-Mail
----------	--------

Anmeldungen / Informationen an:

MDS Patienten Interessen Gemeinschaft
c/o LHRM e.V.
Falltorweg 6, 65428 Rüsselsheim
Tel.: 06142-32240
E-Mail: buero@LHRM.de