

Rückantwort:

Ärztfortbildung des BVS-Bayern

vom 15.-17.09.2017 in Unterjoch

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon:	_____
E-mail:	_____

An der Ärztfortbildung nehme ich

- teil nicht teil

Da ich

- mit Partner(in) ohne Partner(in)

an der Fortbildung teilnehmen werde, bitte ich um die Reservierung eines

- Einzelzimmers Doppelzimmers

für den

- 15./16.09.2017 16./17.09.2017

Ort, Datum

Unterschrift

Rückantwort bitte bis zum 30.06.2017 an:

BVS Bayern
Dietmar Gugel
Georg-Brauchle-Ring 93
80992 München
Tel: 089/544189-90
Fax: 089/544189-99
E-Mail: gugel@bvs-bayern.com