

Absender/Stempel

Bitte
ausreichend
frankieren.

Danke.

MDS
Medizinischer Dienst
der Spitzenverbände der
Krankenkassen e.V.
Frau Knop

45116 Essen

Bitte kopieren, ausfüllen und faxen an: 02 01/83 27-3-111
oder frankieren und per Post senden.
Bitte bis zum 23.02.2005. Vielen Dank.

Absender:

- Ich/wir nehme/n am Sozialmedizinischen Expertenforum
des MDS teil.
- Ich kann leider nicht teilnehmen.

Datum:

Unterschrift:



Zur Erinnerung:

Sozialmedizinisches
Expertenforum des MDS

am 7. März 2005
ab 10.30 Uhr

im SORAT Hotel
Spree-Bogen Berlin
Alt-Moabit 99
10559 Berlin

*Anmeldung am _____
erfolgt.*