

Diese Angaben benötigen wir zur Erstellung des detaillierten Veranstaltungskalenders im Internet:

www.lungentag.de

Senden Sie den Fragebogen unbedingt zurück!

Fax: 05252/9380671

Veranstaltung 2010

Bitte bis zum **15. August** zurücksenden
Sekretariat Deutscher Lungentag
Im Prinzenpalais/Burgstraße,
33175 Bad Lippspringe
E-Mail: lungentag@t-online.de.de

Wir werden folgende Veranstaltung(en) durchführen

Informationsveranstaltung für Patienten in (Adresse des Veranstaltungsortes)

Veranstaltungsort, Straße

Plz, Ort

Link auf Ihre Veranstaltung Internet Adresse

am _____ von _____ bis _____ Uhr

Ärztfortbildung in (Adresse des Veranstaltungsortes)

Veranstaltungsort, Straße, Plz, Ort

am _____ von _____ bis _____ Uhr

Verantwortlich ist:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Außerdem beteiligen sich: : z.B. Kliniken, Arztpraxen, Patientenorganisationen, Krankenkassen, Firmen, Apotheken, Gesundheitsämter, Lungensportgruppen etc., bitte auflühren:

Sonstiges (bitte auflühren)

Die Veranstaltung kann leider nicht stattfinden Gründe (freiwillige Angaben)

Name, Strasse, Plz, Ort
