

# ANTWORT / ANMELDUNG

## ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN:

- Ich nehme am Gastroenterologischen Aschermittwoch teil
- Ich komme in Begleitung
- Ich nehme nicht teil

---

Name, Vorname

---

Telefon

---

E-Mail

---

Datum

Unterschrift/Stempel

Bitte senden Sie uns Ihre Antwort per Fax an **0 23 25 - 9 86 - 21 49** oder melden Sie sich per E-Mail oder Telefon bei Frau Elke Schneiders: [medklinik2@annahospital.de](mailto:medklinik2@annahospital.de) oder **0 23 25 - 9 86 - 21 51**.

Mitten in der

**ST. VINCENZ**  
**GRUPPE RUHR**

