

Verein Netzwerk Betrieb und Rehabilitation e.V.

Anmeldebogen

zur

Veranstaltung „Altersbegleitende Veränderungen und ihre Auswirkungen auf die Arbeit“
(Beginn 15.00 Uhr)

und/oder zur

Mitgliederversammlung (Beginn ca. 17.00 Uhr)

am Mittwoch, 30.10.2013 - im Klinikum Bad Bramstedt

JA, es nehmen ____ Personen an der **Mitgliederversammlung** teil

JA, es nehmen ____ Personen an der **Veranstaltung** teil

Ich kann leider nicht teilnehmen

Absender: _____

Tel./Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Antwortfax- oder E-Mail bitte bis zum

21.10.2013

an:

Verein Netzwerk Betrieb und Rehabilitation e.V.

Klaus Leuchter

Fax: 04621 - 96 31 29

E-Mail: info@netzwerk-betrieb-reha.de