FONTANE-KLINIK®
leben neu erleben

Fontane-Klinik
Frau A. Krebs, Chefarztsekretärin
Fontanestr. 5
15749 Mittenwalde OT Motzen

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zur **Tagung „Vom Rausch zum Leben“** am **11.11.2016** in der Fontane-Klinik an.

Name: _____

Vorname: _____

Institution: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Fax : _____

E-Mail: _____

Ich möchte vom Bahnhof Königs Wusterhausen abgeholt und zurück gebracht werden: ☐ ja ☐ nein

_____ _____

Datum Unterschrift