

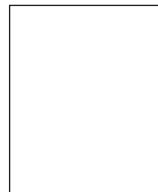
Absender:

---

---

---

## Antwortkarte



Verband der Privatkliniken in Thüringen e.V.  
c./o. Moritz-Klinik Bad Klosterlausnitz  
Geschäftsführung  
Hermann-Sachse-Str. 46

**07639 Bad Klosterlausnitz**

An der Tagung des Verbandes der Privatkliniken  
in Thüringen e. V. am 15. September 2010 nehme(n) ich/wir

mit \_\_\_\_\_ Personen teil/nicht teil.

Teilnehmer:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Funktion: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Funktion: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Funktion: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich/wir interessiere(n) mich (uns) für die Arbeitsgruppe 1

Arbeitsgruppe 2

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift