

**FAX – Anmeldung ( per Fax an : 0841 – 910 602 )  
oder E- Mail bzw. Praxisbriefkasten:**

**Um Voranmeldung wird gebeten, da  
begrenzte Teilnehmerzahl !!!**

**Hiermit melde ich mich verbindlich an zur / zum:**

- |   |
|---|
| <input type="radio"/> <i>Informationsveranstaltung am</i>   |
| <input type="radio"/> <i>Tabakentwöhnungskurs vom</i>   |
| <input type="radio"/> <i>Ich kann aktuell nicht teilnehmen, wünsche aber<br/>Benachrichtigung zu weiteren Kursterminen.</i> |

**Meine Kontaktdaten lauten**

Name, Vorname:	
PLZ:	Ort:
Straße:	
Telefon:	mobil:
E- Mail:	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift