**Anmeldung zum 4. Treffen des Arbeitskreises für Moulagen am 4.7.15**

in der Klinik für Dermatologie und Venerologie Freiburg

Name: Vorname:

Adresse:

E-Mail:

Telefonnummer:

**Zu- oder Absage**

(bitte ankreuzen)

**☐ Ja**, ich komme zum 4. Treffen des Arbeitskreises für Moulagen am 4.7.15 und nehme nur am *offiziellen* Programm bis 17 Uhr teil.

**☐ Ja,** ich komme zum 4. Treffen des Arbeitskreises für Moulagen am 4.7.15 und habe Interesse am *inoffiziellen* Ausklang ab 19 Uhr in der Innenstadt bzw. im Biergarten.

**☐ Nein**, ich kann nicht kommen

**Anmeldung zu einem Vortrag**

**☐ Ja**, ich möchte einen Vortrag halten mit folgendem Titel: