

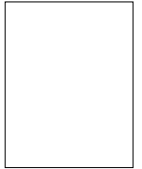
Absender

---

---

---

---



**AMEOS Klinikum Dr. Heines  
Bremen**

Patrick Böer  
Rechnungswesen

Rockwinkeler Landstr. 110  
D-28325 Bremen

## Anmeldung zum 9. Bremer Fachtag für Naturheilkunde im AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen

Hiermit melde ich zur o. g. Tagung \_\_\_\_\_ Person(en) an.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Die Teilnahmegebühr bezahle ich bis zum 6. September 2018 auf das Konto des AMEOS Klinikums Dr. Heines Bremen

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

IBAN DE38 3006 0601 0006 8312 81

Verwendungszweck: Fachtag, Name und Einrichtung

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