

Absender:

---

---

---

---

Bitte mit  
€ -,45  
freimachen

Antwortkarte

Frau Stobbe  
Norddeutsches Epilepsiezentrum  
für Kinder und Jugendliche  
Henry-Dunant-Straße 6-10

24223 Schwentidental/Raisdorf

Stempel:

### 13. Raisdorfer Herbstseminar am 5. November 2011 in Schwentidental/Raisdorf (bei Kiel)

An der oben genannten Veranstaltung nehme ich teil.

Hiermit melde ich gleichzeitig an:

- Klinik  
 Praxis

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name, Adresse

- Klinik  
 Praxis

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name, Adresse

- Klinik  
 Praxis

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name, Adresse

**Anmeldung erbeten bis zum 22. Oktober 2011**

Anmeldung per Fax: (04307) 909 260

Anmeldung per E-Mail: [linik@drk-sutz.de](mailto:linik@drk-sutz.de)