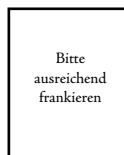


Name\*:.....

Termin:  
16.06.2017



Vorname\*: .....

Straße/Nr. ....

Ort/PLZ \* .....

Dienstgrad\*: .....

E-Mail-Adresse\*:.....

**Antwortkarte**

Deutsche Gesellschaft für Wehrmedizin  
und Wehrpharmazie – Grp SH  
FLAP a. D. Gregor Peller  
Schusterkamp 6  
24229 Dänischenhagen

Stimmen Ihre persönlichen Angaben noch?

Bitte Änderungen oben eintragen.

Mit \* gekennzeichnete Felder

bitte unbedingt ausfüllen.

Ihre (private) E-Mail-Adresse erleichtert uns die Organisation.

### **An der Fortbildungsveranstaltung zur „Kieler Woche 2017“ am 22. Juni 2017**

nehme ich mit insgesamt  Personen teil

nehme ich nicht teil

Ich möchte an der Barkassenfahrt\* mit  Personen teilnehmen

Ich bestelle verbindlich Imbiss für insgesamt  Personen (á 11,- €)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Im Rahmen verfügbarer Kapazitäten