

## „Tag der seltenen Erkrankungen“ – Anmeldung –

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

\_\_\_\_\_  
Tätigkeitsbereich

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

- Ja, ich nehme an der Veranstaltung am 3. März 2012 mit \_\_\_\_ Personen teil.
- Ich bin Arzt/Psychotherapeut und Mitglied der BLÄK/PTK Bayern
- Ich bin Vertreter der Selbsthilfe
- Ich benötige besondere Hilfen (bitte eintragen):
- \_\_\_\_\_



Rückantwort

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Stabsstelle Kommunikation  
Team Patientenorientierung  
Elsenheimerstraße 39

80687 München

## Den Seltenen eine Stimme geben

