

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

Ich nehme an der **20.** Augenärztlichen  
Neujahrsfortbildung im Marienhaus am  
St. Franziskus-Hospital teil.

Am 12. Januar 2019 bringe ich \_\_\_\_\_  
Personen mit.

Unterschrift \_\_\_\_\_

Rückantwort wird erbeten bis zum **3. Januar 2019.**



**Augenzentrum am  
St. Franziskus-Hospital  
Hohenzollernring 74  
48145 Münster**