

**KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN**  
**Körperschaft des öffentlichen Rechts**  
Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, Tel.: 030/31003-999 / Fax: 030/ 3100350380

---

Anmeldung zum Refresherkurs  
Säuglingshüfte

am Freitag, dem 06.06.2008 von 13.00 bis 20.00 Uhr

in der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin  
Masurenallee 6A, 14057 Berlin  
1. UG, Tagungsraum 1

**Anmeldung:**

Ich/Wir nehmen teil mit \_\_\_\_\_ Personen

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte belasten Sie mein Honorarkonto mit der Gebühr in Höhe von  
€ 95,00 pro Person.

Praxisanschrift bzw. -stempel: \_\_\_\_\_