

**Anmeldung zum Symposium - 28. Januar 2015**

*Kardiovaskuläre Diagnostik und Therapie am  
Jüdischen Krankenhaus Berlin*

Bitte frankieren

**O Ich / wir nehmen an der Veranstaltung**

**mit ..... Personen teil**

**O Ich / wir nehmen am Abendessen**

**mit ..... Personen teil**

**Um Antwort wird gebeten bitte bis zum 21.01.2015**

**Absender:**

**Jüdisches Krankenhaus Berlin**

**Klinik für Innere Medizin**

**Prof. Dr. med. Kristof Graf**

**Heinz-Galinski-Straße 1**

**13347 Berlin**

**Fax: 030 – 4994 2514**

**Email: [sabine.brasch@jkb-online.de](mailto:sabine.brasch@jkb-online.de)**