

**Anmeldung zum Symposium - 23. Januar 2019**

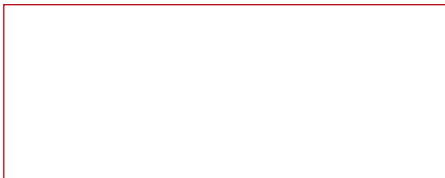
*Kardiovaskuläre Diagnostik und Therapie am  
Jüdischen Krankenhaus Berlin*

Bitte frankieren

**O Ich / wir nehmen an der Veranstaltung  
mit ..... Personen teil**

**Um Antwort wird gebeten bitte bis zum 16.01.2019**

**Absender:**



**Jüdisches Krankenhaus Berlin  
Klinik für Innere Medizin  
Prof. Dr. med. Kristof Graf  
Heinz-Galinski-Straße 1  
13347 Berlin**

**Fax: 030 – 4994 2514**

**Email: sekretariat-innere@jkb-online.de**