

Privatkrankenanstalt
Moorheilbad Harbach

Herrn Prim. Dr. Johannes Püspök

3970 Moorbad Harbach

ANMELDEFORMULAR

Bitte Fax an: **+43 2858 52 55 – 1605**

Tel.: +43 2858 52 55

E-Mail: info@moorheilbad-harbach.at

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Krankenhaus / Abteilung / Ordination: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Tel: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Hotelunterbringung

Ich reserviere verbindlich:

Zimmer: _____ Einzelzimmer

_____ Doppelzimmer

für 1 Nacht 15.-16. Oktober 2010 (Begleitpersonenpreis: € 60,00)

für 2 Nächte 15.-17. Oktober 2010 (Begleitpersonenpreis: € 90,00)

Begrenzte Teilnehmerzahl. Die Kosten für die Teilnehmer werden von der Privatkrankenanstalt Moorheilbad Harbach und Sponsorfirmen übernommen.

Datum: _____ Unterschrift: _____