



# Schulter und Ellenbogen

04. Februar 2011, Dresden

Anmeldung



# Wir freuen uns auf Sie!

Name, Vorname

---

Anschrift Klinik/Praxis

---

---

---

---

E-mail

---

Datum, Ort, Unterschrift (Hiermit melde ich mich verbindlich an)

---

Wir bezahlen  
das Porto  
für Sie!

---

## Antwort

Klinik und Poliklinik für Orthopädie

Frau Ines Hohmuth  
Fetscherstr. 74

**01307 Dresden**