

7. Berliner PET/CT-Symposium

Mittwoch, 13. Mai 2009

- Ich nehme mit ___ Personen am 13. Mai 2009 teil.
- Ich nehme nicht teil, bitte jedoch um Zusendung von Informationsmaterial

Adresse

Praxis / Klinik

Name

Vorname

Titel

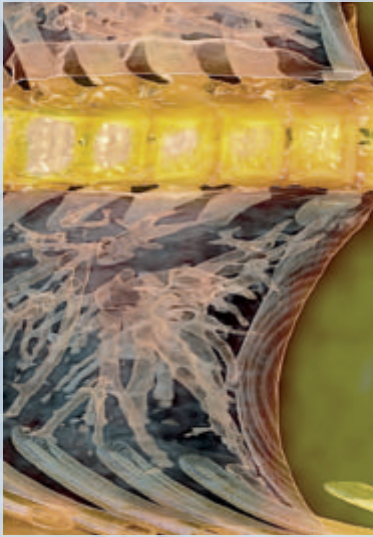
Straße

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

**7. Berliner
PET/CT-Symposium**
Mittwoch, 13. Mai 2009



Fax +49 30 5589524

Bitte
freimachen

**Diagnostisch Therapeutisches
Zentrum am Frankfurter Tor**
Kadiner Str. 23
D 10243 Berlin