



Nachsorgekalender



Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon-Nr. (mit Vorwahl): _____

Nachsorgekalender Nr. **10614516**

Seite 1

Wenn ein Ersatzkalender ausgestellt wird, bitte obige Nummer streichen und dafür die Nummer des 1. Kalenders deutlich eintragen.

Kooperationspartner: Bayerische Tumorzentren sowie Regionalstelle und Vertrauensstelle des bevölkerungsbezogenen Krebsregisters Bayern

Mit der wesentlichen Personen- und Berufsbezeichnungen sind grundsätzlich gleichzeitig beide Geschlechter gemeint.

Stand: 10/2001

2

Bestellung von Nachsorgekalendern:

Frau Sybille Ryska
Bayerische Landesärztekammer BLÄK
Mühlbauerstr. 16

81677 München
Tel.: 089 / 4147-209 oder 233
Fax: 089 / 4147-831
s.ryska@blaek.de