

Anmeldung

**06.11.2024- Beginn: 10:00 Uhr – Einlass: 09.30 Uhr
Medizinische Rundreise „ HIV – Präventionsmethoden “**

Titel, Vorname, Name

Dienststelle

Adresse

Telefon

E-Mail

- Ich nehme teil.
- Ich komme in Begleitung mit : _____ Personen.
- Ich kann leider nicht teilnehmen.

Bitte senden sie Ihre Antwort bis zum 18.10.2024
per Fax unter 0361-3462298
oder per E-Mail an. pko@thueringen.aidshilfe.de an uns.
Vielen Dank