

Intresseanmälan "Renal Rounds"

Kontakta mig för planering av ett Renal Rounds möte på min klinik:

Namn _____

Arbetsplats/Sjukhus _____

Telefon _____

E-post _____

Min verksamhetschef har godkänt att vi organiserar en utbildning för kliniken (obligatoriskt)

Ämnesval: _____

Minsta antal deltagare är 5 läkare per tillfälle.

Vik ihop tejpa och posta eller fax 08-594 776 20

Kontakta direkt, via mail git.tornegren@fmc-ag.com eller telefon: 073-707 76 09

Frankeras
ej.
Mottagare
n betalar
portot.

**FRESENIUS MEDICAL CARE SVERIGE
AB**

**SVARSPOST
Att: Git Törnegren
20362648
192 20 SOLLENTUNA**