



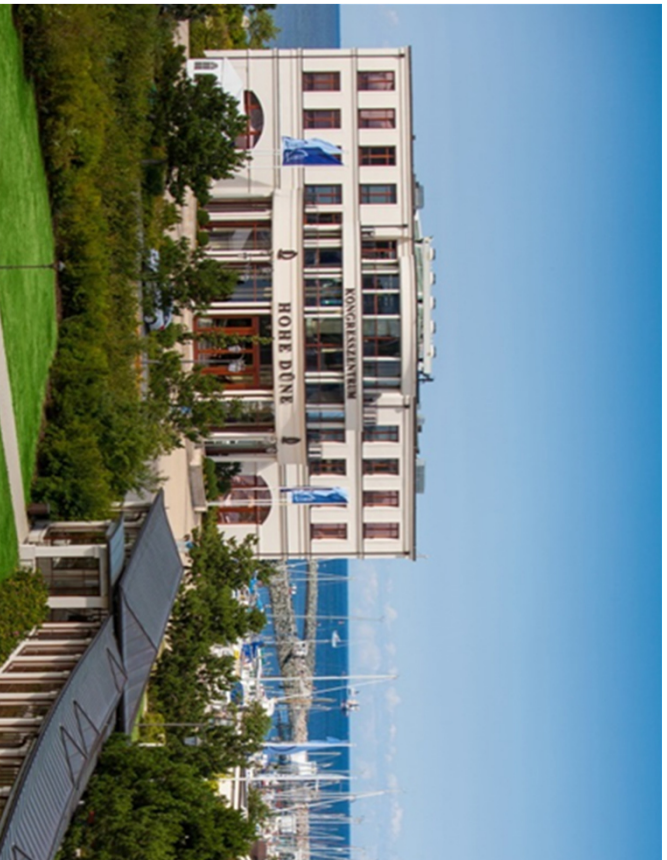
**Kongresszentrum  
Hohe Düne**

**18119 Rostock/Warnemünde  
Am Yachthafen 1-8**



**Kongresszentrum  
Hohe Düne**

**18119 Rostock/Warnemünde  
Am Yachthafen 1-8**



**Kongresszentrum  
Hohe Düne**

**18119 Rostock/Warnemünde  
Am Yachthafen 1-8**

## 8. Gynäkologisch-Onkologische Fortbildungstage

Teilnahmebestätigung/Anmeldung

Ja, ich nehme an der Veranstaltung teil.

Absender:

---

---

Bitte  
Frankieren

**Universitäts-Frauenklinik  
am Klinikum Südstadt**  
Frau U. Rose

**Südring 81  
18059 ROSTOCK**

## 8. Gynäkologisch-Onkologische Fortbildungstage

Teilnahmebestätigung/Anmeldung

Ja, ich nehme an der Veranstaltung teil.

Absender:

---

---

Bitte  
Frankieren

**Universitäts-Frauenklinik  
am Klinikum Südstadt**  
Frau U. Rose

**Südring 81  
18059 ROSTOCK**

## 8. Gynäkologisch-Onkologische Fortbildungstage

Teilnahmebestätigung/Anmeldung

Ja, ich nehme an der Veranstaltung teil.

Absender:

---

---

Bitte  
Frankieren

**Universitäts-Frauenklinik  
am Klinikum Südstadt**  
Frau U. Rose

**Südring 81  
18059 ROSTOCK**