

Unterstützungserklärung



Sie möchten das Ärzteforum unterstützen?
Dann bitten wir Sie, folgendes Formular auszufüllen:

**Ja! Ich unterstütze die Anliegen
des „Salzburger Ärzteforums für das Leben“.**

VORNAME

NACHNAME

TITEL

MED. FACHR.
BZW. BERUF

STRASSE

PLZ UND ORT

BUNDESLAND

E-MAIL

DATUM

ICH BIN MIT DER VERÖFFENTLICHUNG MEINES NAMENS
EINVERSTANDEN (BITTE ANKREUZEN, OPTIONAL)

UNTERSCHRIFT

Die Anmeldung kann per **POST** oder **FAX**
eingeschickt oder im **INTERNET** unter
www.salzburgeraerzteforum.com
ausgefüllt werden.

Salzburger Ärzteforum für das Leben
Fax: 0662/831175
Kronstädterstr. 15, 5020 Salzburg

WWW.SALZBURGERAERZTEFORUM.COM