



## Bitte ausfüllen. Danke

Abs. ....  
Firma: .....

Sachbearbeiter .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Tel: .....

**RAM Erfurt**  
Regio Ausstellungs GmbH  
Futterstraße 13  
99084 Erfurt

FAX: 0361/5655510

## **Anmeldung zum Vortragsprogramm 5. Thüringer GesundheitsMesse 2012**

### **Bedingungen:**

**Rückantwort bis spätestens 25. November 2011**

- max. Vortragszeit 20-30 min mit Fragen und Diskussionen
- thematisch an die Vortragsthemen gebunden
- **eigener Laptop wird empfohlen**
- Leinwand, Beamer und Mikrofonanlage sind vorhanden

**Samstag 03. März 2012 11.00 Uhr – 17.00 Uhr** ○

**gewünschte Zeit:** \_\_\_\_\_

**Vortragsthema:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Referent:**

**Name/ Vorname:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

**Die Auswahl der Vorträge und die Festsetzung der Vortragszeiten obliegen dem Veranstalter. Für eine genaue Abstimmung bei Terminwünschen rufen Sie uns bitte an (0361- 56 555 19).**