

Absender:

Deutsche Stiftung Organtransplantation  
Region Ost  
Walter- Köhn- Str. 1 A  
04356 Leipzig

**Bitte bis zum 13.03.2020**

**Antwort**

Teilnahme am Treffen am 23.03.2020

Ich nehme teil

Ich nehme nicht teil

Für mich nimmt in Vertretung teil : .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Fax: 069-677328-83001

Mail: heike.trepte@dso.de