**Anmeldung zum Weltosteoporose-Tag in Stuttgart 17.10.2020**

SHG Nr. …….. in …………………………………………………….

Folgende Personen melden wir zum WOT an:

 Name, Vorname Adresse Tel.-Nr.

1………………………………………………………………………………….

2………………………………………………………………………………….

3………………………………………………………………………………….

4………………………………………………………………………………….

5………………………………………………………………………………….

6………………………………………………………………………………….

7………………………………………………………………………………….

8………………………………………………………………………………….

9………………………………………………………………………………….

10………………………………………………………………………………..