

AdP e.V. - Bauchspeicheldrüsenerkrankte

Regionalgruppe Berlin/Brandenburg

Anmeldung zur Teilnahme:

Name, Vorname:

1. _____

2. _____

Bitte senden an:

Frau
Barbara Hübenthal
Husstr. 149
12489 Berlin

Ich nehme am Ausflug teil und werde noch _____ Person/en mitbringen.

Unterschrift