



## **Fax-Rückantwort**

Bitte umgehend zurück senden an die DZOI-Geschäftsstelle

**Fax-Nummer: 0871-96 64 478**

oder per E-Mail anmelden: [office@dzoi.de](mailto:office@dzoi.de)

### **An der 10. DZOI GUTACHTERTAGUNG**

Freitag, den 26.01.2024, 14.00-17.30 Uhr in Hamburg

nehme ich teil

An einem gemeinsamen abendlichen Essen möchte ich teilnehmen.

### **An der Sitzung der Beratungsärzte des DZOI**

Samstag, den 27.01.2024, 10.00-12.30 Uhr in Hamburg

nehme ich teil

### **An der Mitgliederversammlung des DZOI**

am Samstag, den 27.01.2024, 14.00-16.00 Uhr in Hamburg

nehme ich teil

**Name/ Stempel:** \_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift:** \_\_\_\_\_