

# Anmeldeformular

Sächsische Landesärztekammer  
Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)  
Carl-Hamel-Straße 3A  
09116 Chemnitz

Rücksendung bitte bis 12. April 2024

Gern auch

- per Fax an 0371 216543 oder
- per E-Mail [b.thierfelder@slaek.de](mailto:b.thierfelder@slaek.de) oder
- telefonisch: 0371 216514

Verbindliche Anmeldung zur Ausfahrt nach Zeitz 24./25. April 2024

Bevorzugter Termin

anderer Termin möglich?

24.04.2024

Ja

Nein

25.04.2024

Kammermitglied

Begleitperson

(auch Kammermitglied)

Begleitperson

(kein Kammermitglied)

Gesamtzahl Personen: \_\_\_\_ davon

Gewünschtes Mittagessen:

➤ Hauptgang Fleisch

oder

➤ Hauptgang Fisch

oder

➤ Hauptgang vegetarisch

Absender (Bitte mit Telefon Nr.)

-----  
Name, Vorname

-----  
Name, Vorname (Begleitperson)

-----  
E-Mail-Adresse

-----  
Straße, Hausnummer

-----  
PLZ Ort

-----  
Tel.-Nr.

-----  
Unterschrift