

Regionales Kooperatives
Rheumazentrum Hannover e.V.
Carl-Neuberg-Str. 1

Mail: rheumazentrum@mh-hannover.de

30625 Hannover

Meine Anschrift hat sich geändert.

Bitte notieren Sie meine neue Anschrift:

1. Änderung der dienstlichen Anschrift

Name, Vorname: _____
Institution: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
e-mail: _____

2. Änderung der privaten Anschrift

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
e-mail: _____