



**Anmeldung bitte bis zum 16.11.2014**

Fax: (030) 23 60 83-311

E-Mail: [info@avicenna-klinik.de](mailto:info@avicenna-klinik.de)

### Rückantwort

- Ich nehme teil.
- Ich nehme teil mit ..... weiteren Personen.
- Ich nehme nicht teil.

Absender

.....

.....

.....

.....

### Avicenna Klinik

Paulsborner Straße 2  
10709 Berlin

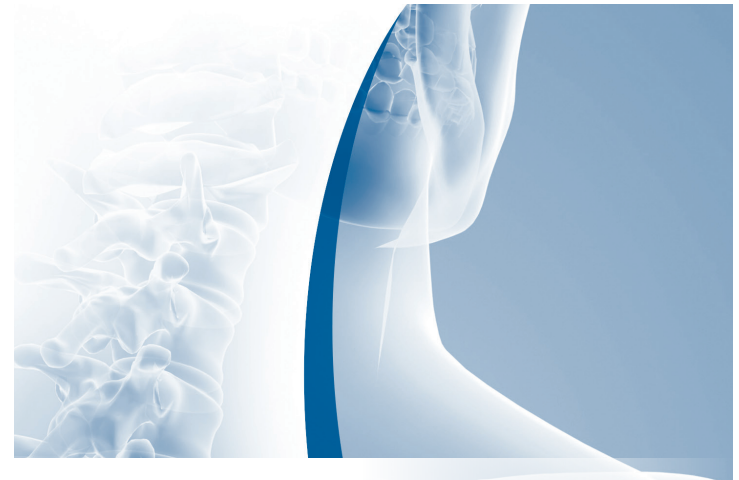
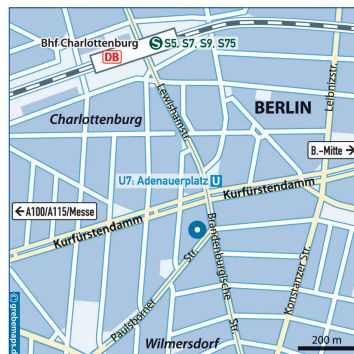
Tel.: (030) 23 60 83-310

Fax: (030) 23 60 83-311

E-Mail: [info@avicenna-klinik.de](mailto:info@avicenna-klinik.de)

Home: [www.avicenna-klinik.de](http://www.avicenna-klinik.de)

[www.facebook.de/avicennaberlin](https://www.facebook.de/avicennaberlin)



## Einladung zum Tag der offenen Tür

Samstag, den 22.11.2014, ab 13.00 Uhr

15 Jahre  
Jubiläum



