 **Herzgruppe**

 Obwalden

Anmeldung Herzgruppe Obwalden

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Strasse |  |
| PLZ/Ort |  |
| Telefon |  |
| Mobiltelefon |  |
| e-mail |  |
| Wünsche/Fragen: |  |

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Sekretariat Kardiologie Kantonspital Obwalden

Brünigstrasse 181

6060 Sarnen

kardiologie@ksow.ch