Anmeldung zur Feierlichen Immatrikulation

Sonntag, dem 17. April 2016, 14:00 Uhr
Max-Kade-Auditorium im Henry-Ford-Bau der der Freien Universität Berlin
Garystraße 35 | 14195 Berlin-Dahlem

Rückmeldung bitte bis zum **12. April 2016** per FAX an 030-450 576900

☐ Ja, ich nehme gerne an der Immatrikulationsfeier teil.
☐ Ich komme in Begleitung von____Angehörigen.*

**Aus räumlichen Gründen ist die Zahl der teilnehmenden Angehörigen auf 3 Personen begrenzt.*

Anrede: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

E-Mail: _____

Studiengang: ☐ Humanmedizin ☐ Zahnmedizin

Datum: _____ Unterschrift: _____