

**FAX-RÜCKANTWORT (0049-211-81-04847) bis zum 11.10.2010**

**Prof. Dr. Dieter Häussinger**, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie  
Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Ich nehme an der **Humboldt Lecture** am Donnerstag, **11. November 2010**,  
15 h s.t.

mit \_\_\_\_\_ Personen teil.

nicht teil.

**Name (n)** (bitte in Druckschrift)

**Anschrift** (Stempel)

.....

.....

.....

.....

.....

Datum, Unterschrift



HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT DÜSSELDORF  
Universitätsklinikum

Klinik für Gastroenterologie,  
Hepatologie und Infektiologie

Unterstützt von / Supported by



**Alexander von Humboldt**  
Stiftung / Foundation