Teilnehmer							
Organisation				Arzt			
Name der Organisation	Straße inkl. Hausnummer	PLZ	Rolle	Vorname	Nachname	Akad. Grad	Straße inkl. Hausnummer

AGES PharmMed Schnirchgasse 9 1030 Wien

PLZ Rolle

XML Export

Organisation	Arzt
KRA	ARZ
APO	ZAR