

Praxisstempel:

An die:

Congress-Organisation Gerling GmbH

Werftstraße 23

40549 Düsseldorf

Fax: 02 11 / 59 35 60

E-Mail: info@congresse.de

Institut/Praxis/Klinik:

Bescheinigung zur Vorlage bei der Kongressanmeldung

Hiermit bestätige(n) ich/wir, die Beschäftigung von

Herrn/Frau

als Assistenzarzt/-ärztin / Arzt/Ärztin in Weiterbildung / Orthoptistin in der
o.a. Praxis/Klinik für die Anmeldung zur folgenden Tagung:

(Name und Jahr der Tagung)

_____, _____
(Ort) (Datum)

(Name in Blockbuchstaben)

(Unterschrift Chefarzt/Sekretariat)