

Praxisstempel:

An die:

Congress-Organisation Gerling GmbH

Werftstraße 23

40549 Düsseldorf

Fax: 02 11 / 59 35 60

E-Mail: info@congresse.de

Praxis/Klinik:

Bescheinigung zur Vorlage bei der Kongressanmeldung

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

Herrn/Frau

als Assistenzarzt / Arzt in Weiterbildung in der o.g. Praxis/Klinik für die
Anmeldung zur folgenden Tagung:

(Name und Jahr der Tagung)

(Ort) , (Datum)

(Name in Blockbuchstaben)

(Unterschrift Chefarzt/Sekretariat)