

Bitte senden Sie diese Bescheinigung zusammen mit Ihrer Anmeldung oder direkt per Fax an Intercongress GmbH, +49 (0) 761 69699-11.



Focus on Arthroplasty  
Hilton Frankfurt City Centre, 26. - 27. Januar 2018  
www.intercongress.de

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Klinik/Praxis/Firma: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

sich derzeit

als Assistenzarzt/Assistenzärztin

.....

in unserem Haus befindet bzw. beschäftigt ist.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift