20. Endoprothetikkongress Berlin

Formular drucken

18.–20.02.2027 • Berlin
https://endokongress.de/

E-Mail: registrierung@conventus.de

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname, Nachname _____

☐ als Physiotherapeutisches Personal

☐ als OP-Personal

in unserem Haus / unserer Klinik / Praxis / Organisation beschäftigt ist.

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel der Klinik / Praxis / Organisation _____