14. Dreiländertagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie und der Schweizerischen Epilepsie-Liga

Formular drucken

11.–13.03.2027 • Congress Center Basel/CH

www.epilepsie-tagung.de

E-Mail: registrierung@conventus.de

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname, Name _____

☐ als nicht-ärztliches Personal

☐ als promovierende / dissertierende / doktorierende Person

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel der Klinik / Universität Organisation _____

Mitgliedsbestätigung Selbsthilfegruppen

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname, Name _____

☐ aktives Mitglied

der folgenden Selbsthilfegruppe ist:

Bezeichnung, Ort _____

Verantwortlicher Ansprechpartner _____

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel der Organisation oder des Gruppenleiters _____