



Anlage zur Anmeldung: Ärztin / Arzt in Weiterbildung

zurück an:

MCN Medizinische Congress-
organisation Nürnberg GmbH
Neuwieder Str. 9
90411 Nürnberg

Fax: 09 11 / 3 93 16 56
E-Mail: veith@mcn-nuernberg.de

Deadline: 1 Woche nach Anmeldung

Absenderin / Absender

Name/Vorname/Titel

Straße

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Teilnehmer-Nr. (siehe Belegdruck)

Bescheinigung

Hiermit wird bescheinigt, dass vorgenannte Teilnehmerin / vorgenannter Teilnehmer als

☐ **Ärztin / Arzt in Weiterbildung**

in unserem Hause beschäftigt ist.

Ort/Datum

Stempel, rechtsverbindliche Unterschrift und Name in Druckbuchstaben
(Im Original oder mit einem rechtskräftigen System, wie z.B. DocuSign etc.)