

**Bitte per Post / Fax oder E-Mail
retour an:**



Verein
zur Förderung der
Weiterbildung
in Augenheilkunde

Daniela Hauenstein
Universitätsspital Basel
Augenklinik
Mittlere Strasse 91
CH-4031 Basel

Fax: +41 61 265 86 52
info@glaucoma-meeting.ch

**Bescheinigung
für Kongressteilnahme mit reduzierter Teilnahmegebühr**

Wir bestätigen, dass unten genannte(r) Teilnehmer/in bei uns beschäftigt ist als

- Assistenzarzt/ Assistenzärztin
 nichtärztl. Personal

Name _____

Vorname _____

Klinik _____

Strasse _____

PLZ, Stadt _____

Tel oder Fax _____ E-Mail _____

Datum

Stempel und Unterschrift