

**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 88 20  
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 (Arzt in Ausbildung)  
 nichtärztl. Personal

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Klinik \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Stadt \_\_\_\_\_

Tel oder Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift