

Nachweis zur reduzierten Teilnahmegebühr

Proof of reduced registration fee

Im Rahmen des/der

In context of

Kongress / *Convention*

wird hiermit bescheinigt, dass

we hereby confirm that

Name, Vorname / *Name, First Name*

Klinik/Praxis/Firma / *Institution*

Straße, Hausnr. / *Street, No.*

PLZ, Ort / *Post code, City, Country*

derzeit in unserem Haus

is presently employed

in Elternzeit, Teilzeit, Weiterbildung

in Parental leave, part-time, as resident in training

als Medizinische Assistenz,
Orthopädietechniker:in, Pfleger:in

*as Medical assistant, orthopaedic technician,
nurse*

als Medizinisch Fachangestellte:r,
Neurowissenschaftler:in, klinische
Fachkraft

*as allied health, Neuroscientists, clinical
scient. specialists*

als Physiotherapeut:in,
Rettungssanitäter:in

as Physiotherapist, Paramedics

als Therapeut:in, Vereinstrainer:in

as Therapist, club coach

als OP-Pflegefachpersonal

as Operating nurses

als Schüler:in/Student:in

as Student

sonstiges

other

beschäftigt ist.

in our institution.

Datum

Date

Stempel, Unterschrift

Stamp, Signature