

62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie e.V.

Fax +49 3641 31 16-244

12.–15.06.2024 • Oberrheinhalle, Offenburg
www.epilepsie-tagung.de

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr _____

als nicht-ärztliche/-r Angestellte/-r

als Promovierende/-r

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Universität
Organisation _____

Mitgliedsbestätigung Selbsthilfegruppen

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr _____

aktives Mitglied

der folgenden Selbsthilfegruppe ist:

Bezeichnung, Ort _____

Verantwortlicher Ansprechpartner _____

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Organisation oder des
Gruppenleiters _____