

## Anlage zur Anmeldung – Arzt in Weiterbildung

Zurück an:

MCN Medizinische Congress-  
organisation Nürnberg GmbH  
- Kongressabteilung DAC 2023 -  
Neuwieder Str. 9  
90411 Nürnberg  
E-Mail: info-dac@mcn-nuernberg.de

**Deadline:**  
**1 Woche nach Anmeldung**

### Absender

---

Name/Vorname/Titel

---

Straße

---

PLZ

Ort

---

Telefon

Fax

---

E-Mail

Teilnehmer-Nr. (siehe Belegdruck)

### Bescheinigung

**Hiermit wird bescheinigt, dass vorgenannte(r) Teilnehmerin/Teilnehmer als**

Arzt in Weiterbildung

Azubildende(r)

**in unserem Haus beschäftigt ist.**

---

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift