



Anlage zur Online-Registrierung im Rahmen der Viszeralmedizin 2026

Bitte zurück senden an:

**INTERPLAN
Congress, Meeting & Event Management AG**

Landsberger Straße 155, 80687 München
Telefon: +49 (0)89 54 82 34 799
Fax: +49 (0)89 54 82 34 43
E-Mail: viszeralmedizin@interplan.de

Bescheinigung

**für die Teilnahme an der Viszeralmedizin 2026. Erst online. Dann Hamburg.
14. – 19. September 2026**

Hiermit wird bestätigt, dass folgend genannte*r Teilnehmer*in bei uns beschäftigt ist

- ☐ als Assistenzarzt / Assistenzärztin
☐ als Pflegekraft

Nachname: _____ Vorname: _____

Titel: _____

Organisation/ Firma/ Klinik: _____

Straße, Nummer: _____

Postleitzahl: _____ Stadt: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ort/ Datum: _____ Stempel/ Unterschrift: _____