



Vereinigung
Süddeutscher Orthopäden
und Unfallchirurgen e.V.

Assistenzarzt-Bescheinigung

zur Vorlage anlässlich der

ermäßigten Mitgliedschaft bei der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname _____

Klinik _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

als **Assistenzarzt/-ärztin** für den Zeitraum vom _____ bis _____

in unserem Haus beschäftigt ist. (Angaben in Monat und Jahr)

Datum + Stempel d. Klinik/Praxis
+ Unterschrift Vorgesetzter

Antragsteller

Bitte senden Sie diese Bescheinigung per E-Mail/ Post/ FAX an folgende Adresse:

Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e. V.
Maria-Viktoria-Str. 9
76530 Baden-Baden
FAX 0049 (0)7221-29604
info@vsou.de

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Vereinigung Süddeutscher Orthopäden und Unfallchirurgen e.V. die hier zur Verfügung gestellten persönlichen Daten zur Verarbeitung aller im Bezug stehenden Aufgaben (Rechnungsstellung/ Versand der OUP/ Verwendung eventuell weiterer Verträge) verwenden darf.

Alle weiteren Erklärungen zur DSGVO finden Sie auf unsere Homepage: www.vsou.de