

Deutsche Assoziation für  
Fuß und Sprunggelenk e.V.  
Geschäftsstelle  
Straße des 17. Juni 106-108  
10623 Berlin

An:  
**sekretariat@daf-online.de** oder per Post

## Bescheinigung für den ermäßigten Beitrag 2025

(Jährlich bis spätestens 31.03. einzureichen. Ist keine Ermäßigungsbescheinigung eingegangen, wird der reguläre Beitrag in Höhe von 170 € erhoben. Eine Rückerstattung kann nicht erfolgen.)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ MG-Nr. \_\_\_\_\_

Klinik/Praxis/  
Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

in unserem Haus beschäftigt ist als

- Student/Studentin (0 €)
- Assistenzarzt/-ärztin in der Weiterbildung (140 €)
- Angestellte/Angestellter in Elternzeit (140 €)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift der ärztlichen Leitung  
(NUR GÜLTIG MIT STEMPEL!)

\_\_\_\_\_  
In Klarschrift Titel, Vorname, Name des/der Vorgesetzten