



---

**Bitte ausgefüllt an die Geschäftsstelle senden: Fax (+49) 08807-949245**

**Antrag auf Zertifizierung für Mitglieder der GFFC**

Mitgl.- Nr. \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Zertifizierung meiner Fortbildungsveranstaltungen.  
**(Beschriftung und Zusendung erfolgt wie nachstehend angegeben)**

(Titel, Name) \_\_\_\_\_

(Ort) \_\_\_\_\_

Ich habe an folgenden Kursen teilgenommen:

Basiskurs \_\_\_\_\_

Aufbaukurs \_\_\_\_\_

Masterkurs \_\_\_\_\_

---

Das Zertifikat beruht ausschließlich auf den von der Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie e. V. festgelegten Bedingungen.

Das Zertifikat wird Ihnen nach Prüfung Ihres Antrages per UPS zugestellt.  
Bitte kreuzen Sie Ihre **Zustelladresse** an:

Privat

Klinik/ Praxis

.....

.....

.....

---

**JA, ich möchte die bronzene Revers-Nadel der GFFC für € 35,- erwerben.**

---

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift / Stempel