

An den
Saarländischen Apothekerverein
Zähringerstraße 5

Fax (06 81) 5 84 06 20

66119 Saarbrücken

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich für das Seminar „**Medizinische Kompressionsstrümpfe**“ am 25. November 2015 im Hotel Am Triller, Trillerweg 57, 66117 Saarbrücken, an.

Die Teilnehmergebühr beträgt 40,00 Euro zzgl. 19 % MwSt. = 47,60 Euro und ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen.

Name: 1. _____ 2. _____

Anschrift: _____ _____

Telefon: _____ _____

Berufsbezeichnung: _____ _____

z.Zt. beschäftigt bei: _____ _____

(bitte unbedingt ausfüllen)

Datum

Unterschrift