

An den
Saarländischen Apothekerverein e. V. & Co. GmbH
Zähringerstraße 5

Fax (06 81) 5 84 06 20

66119 Saarbrücken

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich für das Seminar „**Medizinische Kompressionsstrümpfe**“ am 19. Sept. 2017 im Mercure Hotel Saarbrücken Süd, Zinzinger Straße 9, 66117 Saarbrücken, an.

Die Teilnehmergebühr beträgt 50,00 Euro zzgl. 19 % MwSt. = 59,50 Euro und ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen.

Name: 1. _____ 2. _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Berufsbezeichnung: _____

z.Zt. beschäftigt bei: _____
(bitte unbedingt ausfüllen)

Rechnung an Apotheke

Rechnung an Privatadresse

Datum

Unterschrift