

An den  
Saarländischen Apothekerverein e.V. & Co. GmbH  
Zähringerstraße 5  
66119 Saarbrücken

Fax (06 81) 5 84 06 20

## ANMELDUNG

Hiermit melde ich folgende Person/en zu dem Seminar „Datenschutz in der Apotheke“ am Mittwoch, den 05. September 2018, an:

- Falls das Seminar schon überbucht ist, nehme ich den Ausweichtermin am Donnerstag, 06. September 2018 von 8.00–12.00 Uhr wahr.

Die Teilnehmergebühr beträgt € 107,10 brutto pro Person und ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen.

Rechnungserstellung an  Apotheke  Privatadresse

Name: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

z.Zt. beschäftigt bei: \_\_\_\_\_  
(bitte unbedingt ausfüllen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift