

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

Fax (06 81) 5 84 06 20

66119 Saarbrücken

A N M E L D U N G

Hiermit melde ich mich für das Seminar „**Medizinische Kompressionsstrümpfe**“ am 26. Juni 2019 im Mercure Hotel Saarbrücken, Hafenstraße 8, 66111 Saarbrücken, an.

Die Teilnehmergebühr beträgt 50,00 Euro zzgl. 19 % MwSt. = 59,50 Euro 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