

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

Fax (06 81) 5 84 06 20

## ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich für das Seminar „**Med. Kompressionsstrümpfe: FRESH-UP**“ am Mittwoch, den 21. August 2019, 14.00 - 18.00 Uhr im Mercure Hotel Saarbrücken Süd, Zin- zinger Straße 9, 66117 Saarbrücken, an.

**Teilnahmevoraussetzung:** Abschluss eines Zertifizierungskurses

Die Teilnehmergebühr beträgt 30,00 Euro zzgl. 19 % MwSt. = **35,70 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