

Email: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de

Fax (06 81) 5 84 06 20

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

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich für das Seminar „**Med. Kompressionsstrümpfe: FRESH-UP**“ am Dienstag, den 16. Juni 2020, 14.00 - 18.00 Uhr im Mercure Hotel Saarbrücken Süd, Zinzinger Straße 9, 66117 Saarbrücken, an.

Teilnahmevoraussetzung: Abschluss eines Zertifizierungskurses

Die Teilnehmergebühr beträgt 35,00 Euro zzgl. 19 % MwSt. = **41,65 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)

Ich besitze ein gültiges freiwilliges Fortbildungszertifikat.

Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzinformationen für Fortbildungsteilnehmer/innen unter
www.apothekerverein-saar.de