

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 folgende Person/en zu dem Seminar „**Apothekenübertragung ohne Kopfschmerzen**“ am Mittwoch, den 17.06.2020, an:

Die Teilnehmergebühr beträgt € 71,40 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)

Ich besitze ein gültiges freiwilliges Fortbildungszertifikat.

Datum

Unterschrift

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