

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

Fax (06 81) 5 84 06 20

ANMELDUNG

Hiermit melde ich meine Apotheke zur **Inhouse-Schulung Rezeptur** an.

Die Teilnahmegebühr beträgt 500,- € netto pro Apotheke und ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen.

Wunschtermin
(jeweils nur Donnerstage oder Freitage): _____

Name der Apotheke: _____

Inhaber/-in: _____

Teilnehmer: _____

Welche Themen sollen besprochen werden?
(Für Details wird sich der Rezepturcoach mit Ihnen in Verbindung setzen.)

Datum

Unterschrift

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