

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

Fax (06 81) 5 84 06 20

## A N M E L D U N G

Hiermit melde ich mich für den „**Workshop Diabeteskompetenz**“ am

Dienstag, 14. Mai 2019, 14.00 bis ca. 17.00 Uhr

Mittwoch, 22. Mai 2019, 14.00 bis ca. 17.00 Uhr

Beide Termine sind möglich

im Apothekerhaus, Zähringer Straße 5, 66119 Saarbrücken, an.

Die Teilnehmergebühr beträgt 25,00 € zzgl. 19 % MwSt. = 29,75 € und ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen.

Rechnung an Apotheke

Rechnung an Privatadresse

Name: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

z.Zt. beschäftigt bei: \_\_\_\_\_  
(bitte unbedingt  
ausfüllen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wir danken der Firma LifeScan Deutschland GmbH für die freundliche Unterstützung.  
Bitte beachten Sie unsere Datenschutzhinweise für Fortbildungsteilnehmer/innen unter  
[www.apothekerverein-saar.de/seminare](http://www.apothekerverein-saar.de/seminare).