

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

Fax (06 81) 5 84 06 20

## ANMELDUNG

Hiermit melde ich folgende Person/en zu dem Seminar „**Kassenführung in der Apotheke**“  
am Mittwoch, den 23.10.2019, an:

Die Teilnehmergebühr beträgt €59,50 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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte beachten Sie unsere Datenschutzhinweise für Fortbildungsteilnehmer/innen unter  
[www.apothekerverein-saar.de/seminare](http://www.apothekerverein-saar.de/seminare).