

E-Mail: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de

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

A N M E L D U N G

Hiermit melde ich mich für das Seminar „**Medizinische Kompressionsstrümpfe: Fresh-up**“ am 06. Oktober 2021 im Mercure Hotel Saarbrücken, Hafestraße 8, 66111 Saarbrücken, an.

Teilnahmevoraussetzung: Abschluss eines Zertifizierungskurses

Die Teilnehmergebühr beträgt 30,00 Euro zzgl. 19 % MwSt. = 35,70 Euro und ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen.

Rechnungserstellung an: Apotheke Privatadresse

Name	
Straße	
Postleitzahl, Ort	
E-Mail	
Telefon	
Berufsbezeichnung	
z.Zt. beschäftigt bei	

Ich besitze ein gültiges freiwilliges Fortbildungszertifikat.

Datum

Unterschrift