

ANMELDUNG

An die
Bayerische Landesapothekerkammer
Abt. Weiterbildung
Frau Susanne Holler
Maria-Theresia-Str. 28
81675 München

Fax 089 / 92 62 66

Prävention und Gesundheitsförderung

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kurs zur Weiterbildung im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung 2012 an:

Mitglieds-Nr. / Adresse bei Nicht-Mitgliedern:.....

Vor- und Zuname / Titel:

Tagsüber erreichbar unter Tel.:Fax:

E-Mail:

Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese mit meiner Anmeldung an (www.blak.de > Für Apotheker und Team > Weiterbildung > Teilnahmebedingungen).

Datum, Unterschrift:

Mit der Veröffentlichung meiner Adresdaten durch den Versand einer Teilnehmerliste bin ich einverstanden: Ja Nein

Erteilung der Einzugsermächtigung für die Teilnahme- und Prüfungsgebühren zur Weiterbildung im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung 2012:

Bank: BLZ:

Konto-Nr.: Name des Kontoinhabers.:

Bitte vergewissern Sie sich, dass dieses Formular vollständig und leserlich ausgefüllt ist, da eine Berücksichtigung dieser Anmeldung sonst nicht möglich ist.