

# A N M E L D U N G

## TEILNEHMER(IN)

Titel	Vorname	Nachname
Adresse (privat)* Straße*	Postleitzahl*	Ort*
E-Mail Adresse		
Apotheke	Telefonnummer:	

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind für die Anmeldung nicht zwingend erforderlich.  
Sie helfen uns aber damit, unser Datenmaterial auf den aktuellsten Stand zu halten. Herzlichen Dank!

Ich melde mich für das 14. Wintermeeting der Österreichischen Gesellschaft für  
KH-Pharmazie von:

**06.12. (Anreise) - 10.12.2017 (Abreise)**

verbindlich an.

### Zimmer-Reservierung

Anreisetag/Datum: \_\_\_\_\_

Abreisetag/Datum: \_\_\_\_\_

- Einzelzimmer  
 Doppelzimmer

Hotel "Edelweiss", Großarl  
[www.edelweiss-grossarl.com](http://www.edelweiss-grossarl.com)

(für Begleitpersonen ist ein Betrag von € 100,--/Tag zu entrichten)

**ACHTUNG: Die Reihung der Teilnehmer erfolgt gemäß dem Datum der Anmeldung!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte faxen Sie Ihre Anmeldung bis spätestens **17.11.2017** an Frau Sieglinde Teufel-Wiesmeier  
Fax: 0662/432111-11 oder senden Sie ein E-Mail an:  
[office@kh-pharmazie.at](mailto:office@kh-pharmazie.at)