

A N M E L D U N G

TEILNEHMER(IN)		
Titel	Vorname	Nachname
Adresse (privat)* Straße*	Postleitzahl*	Ort*
E-Mail Adresse		
Apotheke /Adresse /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 zum Frühjahrsmeeting 2018 der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhauspharmazie vom 04. - 05.05.2018 ins Hotel Falkensteiner Wien/Margareten Gürtel verbindlich an.

Anmeldeschluss: 27.04.2018

Zimmer-Reservierung:

Zimmer wird benötigt:

04. - 05.05.2018

ja

nein

**ACHTUNG: Zimmerreservierungen
nur bis 06.04.2018 möglich!**

Abendessen (04.05.2018)

ja

nein

Mittagessen (05.05.2018)

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte faxen Sie Ihre Anmeldung/Zimmerreservierung an Frau Teufel-Wiesmeier Sieglinde
Fax: 0662 432111 11 oder senden Sie ein E-Mail an:
office@kh-pharmazie.at