

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 für die Fortbildungsveranstaltung von 22.-24.9.2022 im Seminarhotel Ammerhauser in Anthering verbindlich an. Bei einer grundlosen Stornierung müssen Stornokosten weiterverrechnet werden

ANMELDESCHLUSS: 25.08.2022!!

Zimmer-Reservierung

22.9.-24.9.2022

ja

nein

**ACHTUNG: Zimmerreservierungen
nur bis 15.08.2022 möglich!**

Anreisetag/Datum: _____

Abreisetag/Datum: _____

Ich bin einverstanden, dass im Zuge der Mitgliederverwaltung und um weiterhin Einladungen zu Fortbildungsveranstaltungen erhalten zu können, folgende Daten gespeichert werden: Name, Firmenadresse inkl. E-Mail Adresse, Privatadresse inkl. E-Mail Adresse.
Eine Löschung der Daten erfolgt umgehend nach Einlangen einer Aufforderung zur Löschung an office@kh-pharmazie.at.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte mailen Sie Ihre Anmeldung/Zimmerreservierung an
office@kh-pharmazie.at