Δ	N	M	F	1	D	U	N	G
$\boldsymbol{\neg}$			_	_		•		•

TEILNEHMER(IN)											
Titel	Vornam	ne	Nachname								
Adresse (privat):			•								
Straße*			Postleitzahl*	Ort*							
	<u> </u>										
E-Mail Adresse:											
Apotheke /Adresse:											
Die mit * gekennzeichneten Fel		_	•								
Sie helfen uns aber damit, unser Datenmaterial auf den aktuellsten Stand zu halten. Herzlichen Dank!											
Ich melde mich zum Frühjahrsmeeting 2022 der Österreichischen Gesellschaft für											
Krankenhauspharmazie vom 67.05.2022 ins Radisson Blue Park Royal Palace											
Hotel, 1140 Wien verbindlich an.											
ANMELDESCHLUSS: Mittwoch, 29.04.2022											
Zimmer-Reservierung:											
Zimmer wird benötigt:											
06 07.05.2022	O ja	O nein	ACHTUNG:	Zimmerreservierungen							
				nur bis 14.04.2022 möglich!							
Teilnahme 06.05.2022 :	O ja	O nein	Abendessen:	O ja	O nein						
Teilnahme 07.05.2022:	O ja	O nein	Mittagessen:	O ja	O nein						
Tellifatiffle 07.03.2022.	O ja	Offeni	wiittagesseii.	O ja	O Helli						
Ich bin einverstanden, dass im Zuge der	_	=	-	-							
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.											
		g	,	F							
Ort. Datum	_	lln	terschrift	-							

Bitte melden Sie sich per e-mail an: office@kh-pharmazie.at

Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass im Falle von Fernbleiben Stornierungskosten anfallen und wir ersuchen um Verständnis, dass diese weiterverrechnet werden, siehe Programm.