

A N M E L D U N G

TEILNEHMER(IN)

Titel

Vorname

Nachname

E-Mail Adresse

Apotheke /Adresse

Sie helfen uns aber damit, unser Datenmaterial auf den aktuellsten Stand zu halten. Herzlichen Dank!

Ich melde mich zum 16. Wintermeeting 2019 für Führungspersonen der Österreichischen Krankenhauspharmazie von 04.12. - 08.12.2019 in Großarl verbindlich an.

ANMELDESCHLUSS: 13.10.2019

Zimmer-Reservierung

Zimmer wird benötigt: ja nein

Anreisetag/Datum: _____ Abreisetag/Datum: _____

Ich bin einverstanden, dass im Zuge der veranstaltungsgorg./MG-Verw. und um weiterhin Einladungen zu Fortbildungsveranstaltungen erhalten zu können, folgende Daten gespeichert werden: Name, Firmenadresse inkl. E-Mail Adresse, Privatadresse inkl. E-Mail Adresse, Telefonnummer (laut Beitrittsformular).

Eine Löschung der Daten erfolgt umgehend nach Einlangen einer Aufforderung zur Löschung an office@kh-pharmazie.at.

Ort, Datum

Unterschrift

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.