

A N M E L D U N G

TEILNEHMER(IN)

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

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 2023 der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhauspharmazie vom 12.-13.05.2023 MAXX by Steigenberger Hotel, Margaretengürtel- 1050 Wien verbindlich an.

ANMELDESCHLUSS: Mittwoch, 07.05.2023

Zimmer-Reservierung:

Zimmer wird benötigt:

12. - 13.05.2022

ja

nein

ACHTUNG:

Zimmerreservierungen

nur bis 11.04.2023 möglich!

Teilnahme **12.05.2023:**

ja

nein

Abendessen:

ja

nein

Teilnahme **13.05.2023:**

ja

nein

Mittagessen:

ja

nein

Teilnahme **Mitgliederversammlung 13.5.2023:**

ja

nein

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 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.