Sollte eine elektronische Anmeldung auf einer der beiden Homepages nicht möglich sein:

**F A X - A N M E L D U N G**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel | Vorname | Nachname |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Straße \* | Adresse (privat) \* |  |
|  |  |  |
| Postleitzahl \* | Ort \* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Apotheke \* |  | E-Mail-Adresse\* |
|  |  |  |

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind für die Anmeldung nicht zwingend erforderlich.

(Mit dieser Anmeldung stimme ich der Verwendung meiner Daten zur Organisation dieser Veranstaltung zu)

Ich melde mich für folgende Veranstaltung verbindlich an:

**14. Winterworkshop für Krankenhausapotheker**

**Gebro Pharma, Fieberbrunn**

**08. – 10. März 2019**

Eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker und der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhauspharmazie

Ich reise individuell an ja nein

Ich komme nach Salzburg und nehme

den gemeinsamen Bus nach Saalfelden ja nein

Ich benötige ein Zimmer ja nein

**(Hotel Gut Brandlhof, Saalfelden**)

Ich nehme an der Firmenbesichtigung

am Samstag, 09.03.2019 teil ja nein

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ort, Datum) (Unterschrift)

Bitte faxen Sie Ihre Anmeldung bis spätestens  **08. Februar 2019** an die Kanzlei des Verbandes Angestellter Apotheker Österreichs: FAX: 01 / 404 14 – 414