

<b>A N M E L D U N G</b>
--------------------------

<b>Teilnehmer(in)</b>
-----------------------

Titel	Vorname	Nachname
Apotheke		

Ich melde mich für die Fortbildungsveranstaltung

**13. Winterworkshop für Krankenhausapotheker  
Gebro Pharma, Fieberbrunn**

**16. – 18. März 2018**

verbindlich an.

Ich reise individuell an  ja  nein

Ich komme nach Salzburg und nehme den gemeinsamen Bus nach Fieberbrunn  ja  nein

Ich benötige ein Zimmer (Alpine Resort, Fieberbrunn)  ja  nein

Ich nehme an der Firmenbesichtigung am Samstag, 17.03.2018 teil  ja  nein

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

---

Bitte faxen Sie Ihre Anmeldung bis spätestens **16. Februar 2018** an die Kanzlei des Verbandes Angestellter Apotheker Österreichs: FAX: 01 / 404 14 – 414