

Verbindliche Anmeldung

Fax: 0211/83 88 222

Bitte beachten Sie unbedingt die nachstehenden Punkte, ohne die eine Bearbeitung der Anmeldung nicht möglich ist:

- Bitte füllen Sie **einen** Anmeldebogen **je Seminar** je Termin aus. Weitere Informationen unter www.aknr.de, Rubrik "Aus- und Fortbildung", ► Fortbildungskalender
- Bitte achten Sie darauf, dass die Anmeldung **vollständig und in Druckbuchstaben** ausgefüllt ist (Stempel sind per Fax meist unleserlich)
- Melden Sie sich mit Ihrer **Mitgliedsnummer** an. Tipp: Diese finden Sie auf der Rückseite über dem Adressfeld Ihres Fortbildungsprogramms.
- **Zahlungsmodalitäten und weitere Informationen** entnehmen Sie bitte der Zusage.
- Mit Ihrer **Unterschrift** erkennen Sie die Teilnahmebedingungen an.

Veranstaltungsnummer

Veranstaltungsnummer (Alternativtermin)

Anmeldung zur Fortbildung der angegebenen Veranstaltungsnummer

Bitte unten die Teilnehmerdaten und -informationen eintragen. Je Seminar und Termin bitte einen Anmeldebogen ausfüllen.

Falls dies Ihre 6. Anmeldung ist, bitte hier ankreuzen. Nur gültig mit 5 Fortbildungsnachweisen der AKN ab 01.09.2010 (beigefügt in Kopie).!

1. Teilnehmer Name/Vorname	Mitglieds-Nr. (falls vergeben)	Beruf
2. Teilnehmer Name/Vorname	Mitglieds-Nr. (falls vergeben)	Beruf
3. Teilnehmer Name/Vorname	Mitglieds-Nr. (falls vergeben)	Beruf
4. Teilnehmer Name/Vorname	Mitglieds-Nr. (falls vergeben)	Beruf

Vom Rechnungsempfänger auszufüllen (Hinweis: Rechnungsanschrift ist nach Rechnungsstellung nicht mehr veränderbar)

private Zahlung (Privatanschrift rechts eintragen) Zahlung Apotheke*

bitte ankreuzen

*Name/Vorname Apothekenleiter/in

*Apotheke

Telefon (tagsüber)

Straße

PLZ, Ort

Mitgliedsnummer des Rechnungsempfängers

Datum/Unterschrift des Rechnungsempfängers

Nur unterschriebene Anmeldungen werden berücksichtigt!