

Anmeldung zur Regelweiterbildung im Bereich *Onkologische Pharmazie*

Anzeige innerhalb eines Monats an die Apothekerkammer Nordrhein,
GB Weiterbildung/QMS, Poststr. 4, 40213 Düsseldorf, Tel.: 0211-8388140, Fax: 0211-8388240

Mitgliedsnummer: _____

Datum der Approbation: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Zugelassene Weiterbildungsstätte:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Ort, Datum

Unterschrift