

per Telefax: 0211 – 8388222
per E-Mail: rezepturcoaching@aknr.de



Apothekerkammer Nordrhein
KdöR
Poststr. 4
40213 Düsseldorf

Verbindliche Anmeldung zu einem Team-Coaching „Rezeptur“
(ausgenommen Parenteralia, Methadon- und Teezubereitungen)

(bitte in Druckbuchstaben vollständig beide Seiten ausfüllen)

Name der Apotheke: _____
Apothekenleiter/in: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
e-Mail: _____
Telefon: _____ Fax: _____

gewünschtes Zeitfenster

mögliche Wochentage

(Planungsvorlauf 4 – 6 Wochen)

09.00 – 12.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
14.00 – 17.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr
18.00 – 21.30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	

Sobald der Termin zwischen Apotheke und Coach (nähere Infos unter: www.aknr.de/srp_rezepturcoaching), vereinbart wurde, erhalten Sie für Ihre Apotheke eine Terminbestätigung und eine Rechnung über 500 Euro für das 4 x 45-minütige Coaching, die bis eine Woche vor dem Termin zu überweisen ist. Die personenbezogenen Daten, die Sie mit dieser Anmeldung an die Apothekerkammer Nordrhein übermitteln, werden ausschließlich zur Bearbeitung dieser Anmeldung und zur Organisation dieses Team-Coachings verarbeitet. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b) DSGVO.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Apothekenleiter/in

