

Apotheker ohne Grenzen e.V.
Gärtnerstr. 60
80992 München
Telefon: +49-89 41559738
Internet: www.apotheker-ohne-grenzen.de

**APOTHEKER OHNE GRENZEN
DEUTSCHLAND e.V.**



**Einsatzschulung III
„Vertiefung der Kenntnisse zur humanitären Arbeit für Pharmazeuten“
14. April 2019
PharmaCampus, Correnstraße 48, 48149 Münster**

Hiermit melde ich mich zur o.g. Schulung von Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V. an.

Name, Vorname	
AoG Mitgliedsnummer	
PLZ, Wohnort	
Straße/Hausnummer	
Telefon, Fax	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Schulung I	teilgenommen am:
Schulung II	teilgenommen am:
Beruf/Position	
Ich bin Vegetarier/in	O Ja O Nein
Bemerkungen/Wünsche/ Vorschläge	

Den Unkostenbeitrag von **EUR 40,00** für Mitglieder und **EUR 50,00** für Nichtmitglieder überweise ich **nach Zusage des Teilnahmeplatzes** unter dem Stichwort „Schulung III“ innerhalb von 7 Tagen auf das Konto von Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V.

Kontoinhaber: Apotheker ohne Grenzen e.V.
Deutsche Apotheker- und Ärztebank

IBAN: DE88 3006 0601 0005 0775 91
BIC: DAAEDEDXXX

Erst mit Eingang der Gebühr ist mein Schulungsplatz fest gebucht.

Bei Rücktritt bis zu 15 Tagen vor Beginn werden 50% der Gebühren zurückerstattet, bei späterem Rücktritt oder Nichterscheinen erfolgt keine Rückerstattung.

Ort Datum Unterschrift

Diese Anmeldung bitte ausgefüllt und unterschrieben bis zum 24. März per E-Mail an c.ellwanger@psfde.org oder postalisch an oben stehende Adresse senden. Zusagen erfolgen ab dem 25. März.
