



**VERBINDLICHE ANMELDUNG zur Teilnahme am  
Impfseminar für Apotheker**

**09.06.2018 von 09.00 Uhr - 17.15 Uhr  
Österreichische Apothekerkammer / Wien**

Kursumfang: 9 Stunden

Anzahl Teilnehmer: mindestens 30 bis maximal 65 TeilnehmerInnen

*Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge nach Einlangen vom Sekretariat bearbeitet. Wir melden uns umgehend, ob*

*a) die Anmeldung eingegangen ist und*

*b) aufgrund der bereits bestehenden Teilnehmerzahl angenommen werden kann.*

*Nach Erhalt der Rechnung ersuchen wir um Einzahlung der Kursgebühr (Gebühr 1: Selbständige ApothekerInnen / Angestellte € 204 (€ 170 plus € 34 USt), Gebühr 2: AspirantInnen € 174 (€ 145 plus € 29 USt) innerhalb der nächsten 28 Tage (oder bei kurzfristiger Anmeldung auf freie Restplätze ehestmögliche Zahlung, Zahlungseingang bis spätestens 7 Tage vor Veranstaltung erforderlich - Sonderregelungen ausnahmslos nach telefonischer Kontaktaufnahme)*

Vorname: ..... Name: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Mail: .....

Geb.Datum: .....

Tätigkeit:  Selbständige ApothekerIn / Angestellte ApothekerIn

AspirantIn

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

*(Anmeldung bitte per Mail an [office@medexcite.org](mailto:office@medexcite.org) oder per Fax an +43-732-943600 )*