
An
Dr. Bernhard Schmid
Breslauerstr. 43 E
76139 Karlsruhe

Fax: 0721 - 68 06 06 1

Absender (bitte Druckbuchstaben):

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Mail: _____

Anmeldung zum Workshop AMeLI – Arzneimittelinformation über das Intranet

Sehr geehrter Herr Dr. Schmid,

hiermit melde ich mich verbindlich zum Workshop an.

Mittwoch, 25. März 2009 in Stuttgart

Mittwoch, 1. April 2009 in München

Ich bin Mitglied der DGKPha

Ich bin nicht Mitglied der DGKPha

Ich interessiere mich für eine
Mitgliedschaft (20 Euro/Jahr). Bitte
senden sie mir Unterlagen über die
DGKPha zu

Die Workshop-Gebühr in Höhe von 30 Euro habe ich /wird am ____ . ____ .2009
auf das Konto 347020856 bei der Postbank Nürnberg, BLZ 76010085 überwiesen.
(Damit erleichtern Sie uns im Zweifelsfall das Zuordnen der Gebühren).

Datum, Unterschrift