

**Fax-Anmeldung
zum 3. Lübecker Apotheken-Workshop zur hoT**

Fax: +49 (0) 451 – 30 41 79

Hiermit melde ich mich verbindlich an für die Teilnahme

am **Workshop, Samstag, den 28.05.2011**, Programm siehe Anlage

Teilnahme-Gebühr

Anzahl ____ Personen/ 50,00 Euro pro Person für PTA´s

Anzahl ____ Personen/ 75,00 Euro pro Person für Apotheker/Innen

Anzahl ____ Personen/ 200,00 Euro insgesamt für bis zu 5 Teilnehmern
aus einer Apotheke

an der **Stadtführung, Freitag, den 27.05.2011, 19.00 Uhr** mit ____ Personen/
Teilnahme-Gebühr mit Imbiss 20,00 Euro pro Person

Die Stadtführung geleitet uns durch die schöne Lübecker Altstadt und durch einige der bekannten Höfe und Gänge. Abschließend kehren wir in einem netten Altstadtbistro ein, wo uns köstlicher Imbiss erwartet.

ich komme alleine ich komme in Begleitung mit ____ Personen

ich kann leider nicht teilnehmen

Titel, Vorname, Name	Name Begleitperson(en)
Fachrichtung (Apotheker/PTA)	
Anschrift	
Telefon/Fax	
Unterschrift/Stempel	

Wir bitten um Vorkasse per Überweisung auf das folgende Konto von **hypo-A** unter dem Stichwort „Workshop-Beitrag“ bzw. „Stadtführung“ **bis spätestens 13.05.2011:**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank • BLZ 230 926 20 • Konto 000 5985 390.

Bei weiteren Fragen und Wünschen zu Ihrer Anmeldung hilft Ihnen Frau Claudia Reimers gern weiter unter Tel.: 0451/38 46 48 96 oder per Email: cr@vbn-verlag.de.