

# Faxantwort

bitte per Fax an **08151 4442-7500** oder per Post an die  
**AKADEMIE Dr. Graessner** senden.

Hiermit melde/n ich/wir mich/uns für folgende Veranstaltung verbindlich an:  
(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Seminar\*

Seminarnummer\*

Geschäftsstelle\*

Datum\*

Bitte führen Sie jeden Teilnehmer einzeln in dem Anmeldeformular auf und faxen dieses an uns zurück.  
Diese Anmeldung ist verbindlich.

Teilnehmer 1\*: Name, Vorname

Teilnehmer 2\*: Name, Vorname

Teilnehmer 3\*: Name, Vorname

Apotheke\*

Inhaber\*

Straße, Hausnummer\*

PLZ, Ort\*

E-Mail-Adresse\*

Ort, Datum/Unterschrift des Inhabers\*

Apothekenstempel

Die Anwenderseminare sind, soweit nicht anders angegeben, für unsere Kunden kostenlos. Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie durch Ihre Geschäftsstelle eine Teilnahmebestätigung.

Informieren Sie uns rechtzeitig, falls Sie trotz Anmeldung an einem Seminar nicht teilnehmen können. Sie ermöglichen damit anderen Interessenten die Teilnahme an diesen Veranstaltungen.

**Bei kostenpflichtigen Seminaren gilt:** Ab dem zweiten Teilnehmer aus einer Apotheke reduziert sich die Teilnahmegebühr um 10 %.

Bitte beachten Sie die Teilnahmebedingungen der AKADEMIE Dr. Graessner unter: [www.pharmatechnik.de/akademie-agb](http://www.pharmatechnik.de/akademie-agb)

\*Bitte füllen Sie die gekennzeichneten Pflichtfelder vollständig aus.