

Anmeldung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Filiale Lübeck
Fackenburger Allee 11
23554 Lübeck

9. Gemeinsamer Info-Tag für Existenzgründer- und Praxisabgeber.

Anmeldung.

Ja, ich möchte am „9. Info-Tag für Existenzgründer und Praxisabgeber“ am 17. Juni 2017 in Bad Segeberg teilnehmen und melde mich hiermit verbindlich an.

Ich bin Existenzgründer.

Ich bin Praxisabgeber.

Die Teilnahmegebühr in Höhe von 35 Euro werde ich nach Erhalt der Rechnung bis zum 12. Juni 2017 überweisen.

Wir bitten um vollständige Angabe Ihrer Kontaktdaten für die Bestätigung Ihrer Teilnahme sowie für die Erstellung Ihrer Teilnahmebestätigung und Anerkennung Ihrer Fortbildungspunkte.

Absender:

Vorname/Name

Fachgebiet

Straße/Hausnummer

Datum/Unterschrift

PLZ/Ort

E-Mail

Ich bin mit der Angabe des Fachgebietes
auf dem Namensschild nicht einverstanden.

Telefonnummer (für Rückfragen zur Anmeldung)

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Senden Sie Ihre Anmeldung

@ an filiale.luebeck@apobank.de oder

☎ an +49 45 1 40852-60 oder

✉ versenden Sie diese einfach in einem Fensterbriefumschlag.

800 0617-20

