

S-C-D

Seminar-Centrum-Düsseldorf, Ikenstr. 66, 40625 Düsseldorf
Tel: 0211 / 92 92 55 7 - Fax: 0211 / 292 74 74 – Email s-c-d@web.de

Anmeldung

Zum Vorbereitungsseminar „ Sachkundenachweis für freiverkäufliche Arzneimittel “und der nachfolgenden Prüfung bei der IHK melden wir verbindlich an.

Seminartermin: _____ **Prüfungstermin:** _____

Seminarort: _____ **Prüfungsort:** _____

Teilnehmer:

Anrede: (bitte ankreuzen) Frau () Herr ()

Name: _____

Vorname: _____

evtl. Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

PZL, Ort: _____

Straße mit Hausnummer: _____

Email: _____

Übernachtung: (bitte ankreuzen) ja () nein ()

Übernachtung am Abend vor Seminarbeginn: ja () nein ()

Rechnungsadresse:

Firma: _____

Adresse: _____

Tel/Fax: _____

Mail: _____

Hiermit beauftrage/n ich/wir die Firma S-C-D die verbindliche Anmeldung des Teilnehmers zum obenstehenden Seminar und zur Sachkundeprüfung für freiverkäufliche Arzneimittel bei der zuständigen IHK vorzunehmen.
Schulungskosten 250,-€ zzgl. MwSt, IHK-Prüfungsgebühren, sowie anfallende Tagungs- bzw. Übernachtungskosten werden in vollem Umfang übernommen.

Datum, Unterschrift Auftraggeber

Stempel Auftraggeber

Vom Teilnehmer selbst auszufüllen:

Mit der beauftragten Übermittlung meiner Daten an die IHK zum Zwecke der Anmeldung zu Sachkundeprüfung durch die Firma SCD erkläre ich mich einverstanden. Darüber hinaus bestätige ich, dass meine Prüfungsergebnisse, an meine Firma, sowie an die Firma S-C-D übermittelt werden dürfen.

Datum, Unterschrift Teilnehmer