

S-C-D

Seminar-Centrum-Düsseldorf, Ikenstr. 66, 40625 Düsseldorf
Tel: 0211 / 92 92 55 7 - Fax: 0211 / 292 74 74 – E-Mail: 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: _____

PLZ, Ort: _____

Straße mit Hausnummer: _____

E-Mail: _____

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 275,- € 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 S-C-D 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