

Anmeldeformular bitte per Fax oder per E-Mail senden:

Fax: +49 (0) 721 / 62 23 68

E-Mail: [info@pharmadidact.de](mailto:info@pharmadidact.de)

---

## Anmeldung zur Weiterbildung Pharmareferent/in IHK

---

Vollzeitunterricht

berufsbegleitender Unterricht

---

### Teilnehmerdaten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort : \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Beruf/ Berufspraxis (in Jahren): \_\_\_\_\_

**Ausbildung über Firma:**  ja

nein

Firmenanschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

[ \_\_\_\_\_ ]  
Firmenstempel