



**ANMELDUNG ZUR SACHKUNDEPRÜFUNG FÜR
FREIVERKÄUFLICHE ARZNEIMITTEL NACH § 50 AMG
(§ 3 Abs. 3 der VO über den Sachkenntnisnachweis)**

am _____ / oder zum nächst möglichen Zeitpunkt _____

(Bitte in Druckbuchstaben, danke!)

Herr / Frau

1) Name: _____ Vorname: _____
geboren am: _____ in: _____ / _____
Ort Land
Wohnanschrift: _____
PLZ Ort
Straße Hausnummer
Telefonnummer privat Handy
E-Mail _____

Bitte nur eintragen, wenn Arbeitgeber vorhanden:

2) Beschäftigungsort: _____
z.B. Niederlassung, Filiale
Anschrift: _____
PLZ Ort
Straße Hausnummer
Telefonnummer dienstlich
E-Mail _____

Bitte nur eintragen, wenn Fortbildungslehrgang erfolgt:

3) Teilnahme am Fortbildungslehrgang vom: _____ bis: _____
Lehrgangsveranstalter: _____
Das Prüfungsergebnis darf dem Veranstalter mitgeteilt werden Ja Nein

Bitte zusätzlich Rechnungsanschrift des Arbeitgebers angeben:

Name des Arbeitgebers: _____
Anschrift des Arbeitgebers: _____
PLZ Ort Straße Hausnummer

RECHNUNG AN: Firma oder Teilnehmer

Die Einladung sowie den Gebührenbescheid erhalten Sie ca. 3 Wochen vor dem Prüfungstermin. Nach der Gebührenordnung der IHK Berlin sind bei **Rücktritt** von der Prüfung **vor Anmeldeschluss** 35 € zu entrichten. Bei Rücktritt **nach Anmeldeschluss** wird die **halbe Gebühr** als Bearbeitungsgebühr fällig. **Bei unangekündigtem Fernbleiben und bei Rücktritt nach Beginn** der Prüfung fällt die **volle Gebühr** an. **Der Rücktritt muss schriftlich erklärt werden.**

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die IHK Berlin speichert und verarbeitet Ihre Daten zum Zwecke der Prüfungsorganisation auf der Grundlage von § 50 AMG für einen Zeitraum von bis zu 50 Jahren. Die IHK Berlin erreichen Sie hier: Fasanenstraße 85, 10623 Berlin, Telefon: +4930-31510-0, E-Mail: service@berlin.ihk.de. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter: ihk-berlin.de/datenschutz.

Datum, Ort

Unterschrift der Firma/Stempel

Unterschrift des Teilnehmers