



Industrie- und Handelskammer Fulda, Berufsbildung, Heinrichstraße 8, 36037 Fulda
E-Mail: massaccesi@fulda.ihk.de Telefon: 0661/284-48 Fax: 0661/284-42

Anmeldung zur Sachkundeprüfung – Freiverkäufliche Arzneimittel

Prüfungstermin: _____

Ich/Wir melde (n) mich/unseren Arbeitnehmer verbindlich zu der IHK-Sachkundeprüfung „Nachweis der Sachkenntnis im Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln“ (Gebühr 85,00 Euro) an. Die Gebühr wird mit der Anmeldung fällig.

Angaben zur Person:

Anrede: Frau Herr

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Mobil: _____

E-Mail: _____

Den Gebührenbescheid bitte ausstellen:

- den Prüfungsteilnehmern
 den Arbeitgebern

Angaben zum Rechnungsempfänger:

Firma/Institution _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort/Datum

Unterschrift des Arbeitgebers und Stempel
Wir übernehmen die Prüfungsgebühr für o. g. Teilnehmer

Rücktritt/Nichtteilnahme

Sie können von Ihrer Anmeldung zur Prüfung nur schriftlich (auch per E-Mail) zurücktreten. Bei Rücktritt von der Prüfung nach Anmeldeschluss oder erfolgter Zulassung/Einladung ohne wichtigen Grund werden 20 % der Gebühren berechnet. Bei Nichtteilnahme ohne wichtigen Grund wird die Gebühr nicht zurückerstattet. Das Vorliegen eines wichtigen Grundes ist durch die Vorlage entsprechender Belege (Attest o.Ä.) nachzuweisen.

Des Weiteren bestätige ich die Richtigkeit der nachfolgend von mir gemachten Angaben.

Die Verordnung über den Nachweis der Sachkenntnis im Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln und die Hinweise der IHK Fulda für Prüfungsteilnehmer/innen habe ich zur Kenntnis genommen.

Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Pflichtinformationen gem. Art. 12 ff. DS-GVO zur Verarbeitung von Anträgen auf Zulassung zur Sachkundeprüfung vor einem Prüfungsausschuss der IHK Fulda (§§ 2 bis 9 der Verordnung über den Nachweis der Sachkenntnis im Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln (AMSachKV) vom 20. Juni 1978 (BGBl.I S. 753)) zur Kenntnis genommen und auch verstanden habe.

Pflichtinformationen gem. Art. 12 ff. DS-GVO:
(suchen Sie dort bitte nach der Dokument-Nr. 4077366)

www.ihk.de/fulda



Ort/Datum

eigenhändige Unterschrift des Prüfungsteilnehmers

Rechtsgrundlagen:

- Prüfungsordnung für die Sachkundeprüfung mit freiverkäuflichen Arzneimitteln