



Industrie- und Handelskammer Kassel-Marburg
Andreas Fischer
Gobietstraße 13
34123 Kassel

Anmeldeschluss:
3 Wochen vor Prüfungstermin

Tel: 0561 99898-15
Fax: 0561 99898-33
E-Mail: fischer@kassel.ihk.de

Anmeldung zur Sachkenntnisprüfung für freiverkäufliche Arzneimittel im Einzelhandel

Ich melde mich verbindlich zur Sachkenntnisprüfung an.
(Bitte nur in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Name: Vorname:

Geburtsname: männlich weiblich

geboren am: in:

wohnhaft in:
(Straße/Hausnr.) (PLZ und Wohnort)

beschäftigt bei Firma:

Beschäftigungsort:

Telefon:

Besuch eines Vorbereitungslehrganges? ja nein

Wenn ja, wo?

Prüfungstermin:

Haben Sie schon einmal an einer Arzneimittelprüfung teilgenommen? ja nein

Wenn ja, wann und wo?

Der Bescheid über die Prüfungsgebühr in Höhe von 80,00 € soll an folgende Adresse gesandt werden (bitte erst nach Erhalt eines Gebührenbescheides überweisen!)

.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Teilnehmers

Die Tatsache des Bestehens oder Nichtbestehens dieser Prüfung kann dem Arbeitgeber bzw. dem Lehrgangsträger mitgeteilt werden.