

Anmeldung 21. Sächsischer Apothekertag 04. und 05. April 2025 in Chemnitz bitte bis 04.03.2025 an:

Sächsische Apotheken Service GmbH
Eilenburger Str. 3
04317 Leipzig

per Mail: sasg@sav-net.de
per Fax: 0341 336 52 10

Verbindliche Anmeldung für folgende Teilnehmer:

TN1	_____	_____	_____
	Vorname	Name	Beruf
TN2	_____	_____	_____
	Vorname	Name	Beruf
TN3	_____	_____	_____
	Vorname	Name	Beruf
TN4	_____	_____	_____
	Vorname	Name	Beruf

		TN1	TN2	TN3	TN4
beide Tage	150 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eröffnung 04.04. (incl. Büfett und Getränke)	70 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharm. Kongress 05.04.	95 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DPHG 05.04.	85 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharm. im Prakt. 05.04.	60 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studierende (Kopie Studiausweis beigefügen) Pauschalpreis für beide Tage	20 €				
	TN am 04.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TN am 05.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für die Auswahl der Workshops achten Sie bitte auf unsere Anmeldebestätigung per E-Mail und die dort aufgeführten Links!

Fortbildungstag nichtapprobiertes pharm. Personal (bis zu drei TN für SAV-MG kostenfrei)	60 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führung „Chemnitz 2025“ 04.04.2025 13:30 Uhr	15 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führung „Chemnitz 2025“ 05.04.2025, 8:30 Uhr	15 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rechnungsanschrift:

_____	_____	
Vorname Name	E-Mail-Adresse	
_____	<input type="checkbox"/> Die rechtlichen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.	
Apotheke/Einrichtung		

Straße		

PLZ Ort	Datum	Unterschrift

Rechtliche Hinweise:
Die Rechnung wird Ihnen nach Ablauf der Anmeldefrist zugesandt.
Die angegebenen Preise beinhalten die gesetzliche Mehrwertsteuer (derzeit 19 %).

Wir bitten um Verständnis, dass wir bei Rücktritt später als 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn die gesamte Gebühr berechnen müssen. Für die Bemessung der Fristen ist das Datum des Eingangs bei der Sächsischen Apotheken Service GmbH maßgebend. Ein Stellvertreter wird ohne zusätzliche Kosten akzeptiert.