next step
bilden bewegt

ANMELDEFORMULAR

Anmeldung per **Fax: 041 766 83 84** oder per **E-Mail: info@axapharm.ch**

Ich/wir melde(n) mich/uns für folgenden Workshop an:

1. Kurs: Datum:

VORNAME/NAME TEILNEHMER	APOTHEKE/DROGERIE	FPH-NUMMER

Ich/wir melde(n) mich/uns für folgenden Workshop an:

2. Kurs: Datum:

VORNAME/NAME TEILNEHMER	APOTHEKE/DROGERIE	FPH-NUMMER

Ich/wir melde(n) mich/uns für folgenden Workshop an:

3. Kurs: Datum:

VORNAME/NAME TEILNEHMER	APOTHEKE/DROGERIE	FPH-NUMMER