

FAX: (0251) 52 005-61 oder
E-Mail: qms@akwl.de



Apothekerkammer

Westfalen-Lippe

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Apothekerkammer Westfalen-Lippe
– Abteilung Qualitätssicherung –
Bismarckallee 25
48151 Münster

Informationen über die Ringversuche unter:
www.zentrallabor.com

Anmeldung zum Ringversuch für PhiP

Ich möchte mich zu folgendem Ringversuch anmelden:

Praktikumsbeginn 1. November (Anmeldeschluss: 1. Juni eines Jahres)	Praktikumsbeginn 1. Mai (Anmeldeschluss: 1. Oktober bzw. 1. November eines Jahres)
<input type="checkbox"/> 1. Ringversuch	<input type="checkbox"/> 2. Ringversuch <input type="checkbox"/> 3. Ringversuch

Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Vorname, Name:	
E-Mail Adresse: (für weitere Korrespondenz)	
Apotheke:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Kundennummer ZL:*	

.....
(Datum, Stempel, Unterschrift Apothekenleitung)

***Die Anmeldung erfolgt online durch die AKWL, hierfür ist die ZL-Kundennummer der Apotheke erforderlich.**