

**ANMELDUNG ZUR AKWL-FAHRT ALS LERNSEMESTER,  
PHARMAZEUTEN IM PRAKTIKUM ZUM PHARMACON MERAN**  
vom 24. Mai bis 01. Juni 2024

---

**Bitte melden Sie sich bei Interesse möglichst umgehend an:**  
Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Bismarckallee 25, 48151 Münster  
**per E-Mail: h.achinger@akwl.de oder postalisch**

**Bitte gut leserlich schreiben!**

Vorname: ..... Name: .....

Straße/Hausnr.:  
.....

PLZ/Ort:  
.....

Mobil-Nr.:  
.....

E-Mail:  
.....

Geburtstag und -ort:  
.....

**Die Zahlung der Teilnahmegebühr (150,00 Euro) erfolgt ausschließlich im Lastschriftverfahren:**

Name der Bank:  
.....

Kontoinhaber:  
.....

IBAN:  
.....

BIC:  
.....

Unterschrift des Kontoinhabers:  
.....

**Bitte das Passende für den Reisezeitpunkt ankreuzen; als Pharmazeut\*innen im Praktikum Ausbildungsstätte angeben:**

- Ich bin Pharmazeut\*in im Praktikum in Westfalen-Lippe. Ausbildungsstätte: .....
- Ich bin Pharmazeut\*in im Praktikum in einem anderen Kammergebiet und werde den folgenden Praktikumsabschnitt in Westfalen-Lippe absolvieren. Ausbildungsstätten: .....
- Ich bin Pharmazeut\*in im Praktikum in einem anderen Kammergebiet und habe den vorherigen Praktikumsabschnitt in Westfalen-Lippe absolviert.  
Ausbildungsstätten: .....
- Ich bin im Mai/Juni 2024 Student\*in des „9. Semesters“ und bereite mich auf das 2. Staatsexamen vor.

**ANMELDUNG ZUR AKWL-FAHRT ALS LERNSEMESTER,  
PHARMAZEUTEN IM PRAKTIKUM ZUM PHARMACON MERAN**  
vom 24. Mai bis 01. Juni 2024

---

Ich bin Vegetarier\*in:       ja                       nein

**Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich an!**

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

