

**ANMELDUNG ZUR AKWL-FAHRT ALS LERNSEMESTER,  
PHARMAZEUTEN IM PRAKTIKUM ZUM PHARMACON SCHLADMING  
vom 18. Januar bis 24. Januar 2025**

.....  
**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. Ausbildungsstätten: .....
- 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 Januar 2025 Student\*in des „9. Semesters“ und bereite mich auf das 2. Staatsexamen vor.

**ANMELDUNG ZUR AKWL-FAHRT ALS LERNSEMESTER,  
PHARMAZEUTEN IM PRAKTIKUM ZUM PHARMACON SCHLADMING  
vom 18. Januar bis 24. Januar 2025**

.....  
Ich bin Vegetarier\*in:     ja             nein

Ich fahre Ski/Snowboard:     ja             nein

Ich möchte meine Ski/Snowboard-Ausrüstung mitnehmen:     ja             nein

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

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