



Apothekerkammer Westfalen-Lippe  
Frau Annette Heitmann  
Bismarckallee 25  
48151 Münster

per Fax: 0251/ 52 16 50

## Bescheinigung über PKA-Ausbildungszeiten zur Klärung von Rentenkonten

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!**

Name:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtsdatum: und -ort:
Straße/Hausnr.:	PLZ/Ort:
Telefon/E-Mail für evtl. Rückfragen:	Ausbildungsbeginn: Ausbildungsende:
Ausbildungsapotheke: :	Ort:
Prüfung abgelegt im Jahr:	



Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben! Besonders wichtig ist für uns die Angabe über den Beginn der Ausbildung sowie - sofern vorhanden - des Geburtsnamens. Bei Änderung des Namens bitten wir, uns eine Kopie aus dem Familienstammbuch beizufügen.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte unter der Telefonnummer 0251/52005-46 an uns.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift des Antragstellers</b>