

## ANTWORT-FAX AN: 0345 131 84 199

Für das Inhouse-Anwendertreffen der Gollmann Kommissioniersysteme GmbH  
am

20.03.2019     28.08.2019     27.11.2019

in der Weststraße 40, Halle (Saale) melde ich folgende(n) Teilnehmerin/Teilnehmer  
an:

**Apotheke:**

---

**Name Teilnehmer/in 1:**

---

**Name Teilnehmer/in 2:**

---

**Funktion:**

---

**Bemerkungen:** Bei der Weiterbildung meiner Mitarbeiterin/meines Mitarbeiters sind  
mir folgende Themen besonders wichtig:

---

Wir wünschen die Übernachtung im Hotel für

(Namen der Gäste)

---

Vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ jeweils im Einzelzimmer.

Datum:

Apothekenstempel / Unterschrift: