

ANTWORT-FAX AN: 0345 131 84 199

Für das Inhouse-Anwendertreffen der Gollmann Kommissioniersysteme GmbH
am

22.08.2018 28.11.2018

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: