

Grundkurs

- | | | |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> Wochenkurs 1 | Montag bis Freitag | 21.01.2019 – 25.01.2019 |
| <input type="radio"/> Tageskurs 1 | jeweils dienstags, 5 x | 30.04.2019 – 28.05.2019 |
| <input type="radio"/> Wochenkurs 2 | Montag bis Freitag | 26.08.2019 – 30.08.2019 |
| <input type="radio"/> Tageskurs 2 | jeweils dienstags, 5 x | 29.10.2019 – 26.11.2019 |

Weiterbildungsmodule

- | | | | |
|-------------------------------|----------|------------|-------------------|
| <input type="radio"/> Modul 1 | Montag | 18.02.2019 | 14.00 – 16.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 2 | Dienstag | 26.03.2019 | 14.00 – 16.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 3 | Montag | 13.05.2019 | 14.00 – 16.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 4 | Montag | 17.06.2019 | 14.00 – 16.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 5 | Mittwoch | 11.09.2019 | 18.00 – 20.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 6 | Mittwoch | 30.10.2019 | 18.00 – 20.30 Uhr |
| <input type="radio"/> Modul 7 | Montag | 18.11.2019 | 14.00 – 16.30 Uhr |

Teilnehmer/in

| | | | | |
|---------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------|
| Anrede | <input type="radio"/> Frau | <input type="radio"/> Herr | Geburtsdatum | <input type="text"/> |
| Name | <input type="text"/> | | Sozialversicherungs-Nr. | <input type="text"/> |
| Vorname | <input type="text"/> | | Heimatort | <input type="text"/> |
| Strasse | <input type="text"/> | | Telefon P | <input type="text"/> |
| PLZ/Ort | <input type="text"/> | | Telefon G | <input type="text"/> |
| E-Mail | <input type="text"/> | | Mobile | <input type="text"/> |

Arbeitgeber

| | | | |
|---------|----------------------|---------|----------------------|
| Firma | <input type="text"/> | | |
| Strasse | <input type="text"/> | PLZ/Ort | <input type="text"/> |

Rechnungsadresse

- Teilnehmer/in Arbeitgeber andere (bitte aufführen)

Ausbildender Beruf

- Pharma-Assistent/-innen Detailhandelsfachleute/-assistent/-innen
- andere (bitte aufführen):

Der/Die Unterzeichnende hat von den Kursbestimmungen Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift