

Anmeldung

- Hiermit melde ich mich zum Workshop
Arzneimitteltherapiesicherheit für den Patienten bei der Entlassung am
Donnerstag, den 14.4.2005, im AK Harburg,
Haus 2, Raum 21, von 18.30 – 21.00 Uhr an.
- Ich bin leider verhindert
- Für mich nimmt an der Veranstaltung teil:
- Bitte leiten Sie die Einladung weiter an:

Name:

Einrichtung/Praxis/Apotheke:

Adresse:

Tel.-Nr.:

E-Mail :

Datum, Unterschrift:

*******Bitte bis zum 4. April 05 zurück an:*******

Fax : 040 2890 3984 oder office@aponova.lbk-hh.de

EINE EINRICHTUNG DER LBK HAMBURG GRUPPE 