



Industrie- und Handelskammer
Mittlerer Niederrhein
Frau Vanessa Conrath
Bismarckstraße 109
41061 Mönchengladbach

Anmeldung zur Sachkenntnisprüfung für freiverkäufliche Arzneimittel im Einzelhandel

am _____

Herr

Frau

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

Name, Vorname

geboren am

Geburtsort / Land

Staatsangehörigkeit

PLZ

Wohnort

Straße, Hausnummer

Telefon privat

Weiterbildungsort

Name, Anschrift Arbeitgeber

Die **Prüfungsgebühr** in Höhe von **56,00 EUR** wird vom Arbeitgeber übernommen.

Die **Prüfungsgebühr** in Höhe von **56,00 EUR** werde ich umgehend auf das **Konto bei der Postbank Köln AG, IBAN DE22 3701 0050 0046 6185 05, BIC PBNKDEFF** der Industrie- und Handelskammer Mittlerer Niederrhein mit dem Vermerk „Sachkundeprüfung Arzneimittel“ überweisen. Eine Teilnahme an der Prüfung ist erst möglich, wenn der Eingang der Prüfungsgebühr verzeichnet worden ist.

Abmeldungen müssen spätestens bis 7 Tage vor Prüfungstermin erfolgen, ansonsten wird ein Verwaltungsaufwand in Höhe von 50 % der Prüfungsgebühr berechnet. (Gebührenordnung der IHK Mittlerer Niederrhein § 2).

Datum

Firma Stempel / Unterschrift

Unterschrift Prüfungsteilnehmer

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass das Ergebnis meiner abgelegten Prüfung dem Arbeitgeber bzw. dem Seminarträger mitgeteilt werden kann.

Datum

Unterschrift Prüfungsteilnehmer