



Sprechtage der Bayerischen Apothekerversorgung in Saarbrücken

Die Bayerische Apothekerversorgung bietet Ihnen in diesem Jahr wieder persönliche Beratungen in den Räumlichkeiten der Apothekerkammer des Saarlandes zum folgenden Termin an:

Mittwoch, 15.11.2023 von 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Anmeldungen für den Sprechtag in Saarbrücken (ein entsprechender Anmeldevordruck liegt diesem Rundschreiben bei) werden ab sofort entgegengenommen. Richten Sie diese bitte an:

Bayerische Apothekerversorgung
Postfach 81 01 09
81901 München

Telefon: (089) 9235-7100
Telefax: (089) 9235-7041
E-Mail: bapv@versorgungskammer.de
Internet: www.bapv.de

Anmeldeschluss: Freitag, 27.10.2023

Sie erhalten von uns eine Bestätigung der Anmeldung, der nähere Einzelheiten (Beratungsraum, Uhrzeit usw.) zu entnehmen sind.

Wir bitten Sie um Verständnis, dass die möglichen Termine nach Eingangsdatum vergeben werden, falls mehr Anmeldungen eingehen, als Termine vorhanden sind (auch vor Anmeldeschluss).

Mit freundlichen Grüßen

Ihre
Bayerische Apothekerversorgung

Verwaltungsgebäude:	München Bogenhausen, Arabellastr. 31
Postanschrift:	Bayerische Apothekerversorgung, Postfach 810109, 81901 München
Bankverbindung:	apoBank BayernLB
	BLZ 300 606 01, Kto. 1133 772
	BLZ 700 500 00, Kto. 24 002
	IBAN: DE93 3006 0601 0001 1337 72, BIC: DAAEDED
	IBAN: DE58 7005 0000 0000 0240 02, BIC: BYLADEMMXXX



Bitte bis 27.10.2023 zurücksenden!

Bayerische Apothekerversorgung
Postfach 81 01 09
81901 München

Telefon: (089) 9235-7100
Telefax: (089) 9235-7041
E-Mail: bapv@versorgungskammer.de
Internet: www.bapv.de

Beratung durch die Bayerische Apothekerversorgung in Saarbrücken

Hiermit melde ich mich verbindlich für eine persönliche Beratung der Bayerischen Apothekerversorgung zum Sprechtag an:

Mittwoch, 15.11.2023 von 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr

Folgende Themen sind für mich von Interesse:

.....
.....
.....

Meine Mitgliedsnummer bei der Bayerischen Apothekerversorgung lautet:

W 434 / 0 ____ / 037 ____ *

Name, Vorname *

Anschrift (bitte Blockschrift oder Stempel) *

Telefon / Mobil

E-Mail

Datum mit Unterschrift *

* Pflichtfelder