

## Anmeldeformular

### schriftliche Prüfung Pharma Spezialist/in mit eidg. FA und zertifizierte/r Pharmaberater/In SHQA

Ich melde mich an für:

Vorbereitungskurs zertifizierte/r Pharmaberater/in SHQA

Vorbereitungskurs Pharma Spezialis/in mit eidg. FA

#### Teilnehmer/in

Anrede: \_\_\_\_\_

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse Privat: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort Privat: \_\_\_\_\_

E-Mail G / P: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil Nr.: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Rechnung geht an:** Adresse Privat \_\_      Andere \_\_

(wenn andere bitte  
Rechnungsadresse  
angeben) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allfällige P.O. Nr. \_\_\_\_\_

#### Anmeldung

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung per Post oder als pdf an

Erb training + education services GmbH

Rietstrasse 36

8444 Henggart

E-Mail: [sibylle.erb@etes.ch](mailto:sibylle.erb@etes.ch)

Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift akzeptiere ich die AGB, gemäss [www.etes.ch](http://www.etes.ch)