

BESTELLFORMULAR ÖSTERREICHISCHER APOTHEKERAUSWEIS

Ich bin

Aspirant(in) - unmittelbar vor Verleihung des Apothekerdiplooms
(der Ausweis wird mit der erstmaligen Anmeldung in einer Apotheke als berufsberechtigte(r) Apotheker(in) ausgestellt)

Berufsberechtigte(r) Apotheker(in)

Örtlich für mich zuständige **Landesgeschäftsstelle** der Österreichischen Apothekerkammer:

.....

Die Kosten für den Apothekerausweis trägt die Österreichische Apothekerkammer!

Datum: **Unterschrift:**

Tel. Nr. für Rückfragen:

Personendaten (am Ausweis)

Anrede Frau Herr

Akademischer Grad:

Vorname/n:

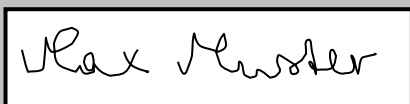
Nachname:

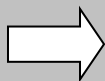
Geburtsdatum:

Passfoto
Bitte hier einkleben.
ODER
bei Folgebestellung
(wegen Namensänderung
etc):
 **Foto des
Erstantrages
heranziehen**

Unterschrift:

MUSTER







(INNERHALB des schwarz umrandeten Feldes mit schwarzem Faserstift unterschreiben!)

Der Apothekerausweis wird per Post an die der Pharmazeutischen Gehaltskasse vorliegende Wohnsitzadresse zugesendet.

Nicht-Mitglieder → Bitte Zustelladresse angeben (PLZ, Ort, Straße, Hausnr.):

.....

Bitte übermitteln Sie das Formular an die

Österreichische Apothekerkammer, Postfach 57, Spitalgasse 31, A-1091 Wien

oder geben Sie es in Ihrer Landesgeschäftsstelle der Österreichischen Apothekerkammer ab.