

Namen und Anschrift des Teilnehmers
.....
.....

Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e.V.
Landesgruppe Sachsen
Prof. Michaela Schulz-Siegmund
c/o Institut für Pharmazie
Universität Leipzig
Eilenburger Str. 15a
04317 Leipzig

☐ Ich/wir komme/n zur Vortragsveranstaltung der DPhG am 21.11.2015 nach Leipzig

bitte ankreuzen

☐ Mitglied der DPhG

☐ StudentIn

Anzahl der Teilnehmer:

Unterschrift / Stempel

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung bis 14.11.2015 per E-Mail oder mit diesem Formular an folgende Fax-Nr. bzw. per Brief an obige Adresse (Anmeldung für Fensterkuvert vorbereitet)
Anmeldungen per E-Mail müssen nicht gescannt werden, es ist ausreichend, alle nötigen Angaben lt. obigem Formular mitzuteilen. Wir bitten um eine möglichst frühzeitige Anmeldung.
Wir versenden keine Eingangsbestätigung Ihrer Anmeldung.

Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung:

Tel 0341 97-36600 (bitte möglichst keine telefonischen Anmeldungen)

e-mail: pharmazeutische.technologie@uni-leipzig.de

Fax 0341 97-36609

SITZ DER GESELLSCHAFT: Berlin, Registernummer beim Vereinsregister: 2737 B Registergericht Charlottenburg

PRÄSIDENT: Prof. Dr. Dieter Steinhilber GESCHÄFTSFÜHRER: Dr. Michael Stein

Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e.V., Varrentrappstr. 40-42, 60486 Frankfurt am Main www.dphg.de