



Anmeldeformular FPH Weiter- und Fortbildung

1 Kursangebot	
FPH Management-Kompetenzen (KK3) in Zusammenarbeit mit pharmaSuisse	
Module der Weiterbildung	
<input type="checkbox"/> Marketing (2 Kurstage): Pflichtmodul A	
<input type="checkbox"/> Unternehmensführung (2 Kurstage) : Pflichtmodul D	
<input type="checkbox"/> Volkswirtschaft (2 Kurstage) : Wahlmodul H	
Module der Fortbildung	
<input type="checkbox"/> Finanzwesen und Controlling (2 Kurstage)	
<input type="checkbox"/> Personalmanagement (3 Kurstage)	
<input type="checkbox"/> Qualitätsmanagement (1 Kurstag)	
<input type="checkbox"/> Führung und Gestaltung der Apotheke (2 Kurstage)	

2 Name und gesetzlicher Wohnort (Steuerdomizil)		
<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	
Name:		
Vorname:		
Strasse, Hausnummer:		
Postleitzahl:	Ort:	Kanton/Land:
Telefonnummer privat:		
Telefonnummer Geschäft:		
Telefonnummer mobil (fakultativ):		
E-Mail:		
FPH-Nummer:		

4	Arbeitgeber (fakultativ)
Firma:	
Strasse, Hausnummer:	
Postleitzahl:	Ort:
Ihre Funktion:	
Anstellungsgrad in %:	

5	Rechnungsstellung an
<input type="checkbox"/> Privatadresse	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber

Bitte legen Sie Ihrer Anmeldung folgende Unterlagen bei:

- Kopie des Abschlusses als Apotheker/in

Ich melde mich hiermit rechtsgültig an und erkläre mich mit den Allgemeinen Vertrags- und Geschäftsbedingungen der FFHS einverstanden:

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____