

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:

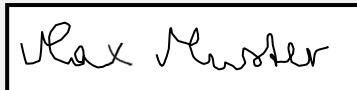
Passfoto

Bitte hier einkleben
ODER
bei Folgebestellung (wegen
Namensänderung etc.):

- Foto des
Erstantrages
heranziehen**

Unterschrift:

Muster



(INNERHALB des schwarz umrandeten Feldes mit schwarzem Faserstift

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, Spitalgasse 31, 1091 Wien

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