

Bestellformular

Österreichischer Apothekerausweis

Ich bin

- Aspirant:in - unmittelbar vor Verleihung des Apothekerdiploms**
(der Ausweis wird mit Erlangung der allgemeinen Berufsberechtigung ausgestellt)
- Berufsberechtigte:r Apotheker:in**
Örtlich für mich zuständige **Landesgeschäftsstelle** der Österreichischen Apothekerkammer:

.....

Die Kosten für den Apothekerausweis trägt die Österreichische Apothekerkammer!

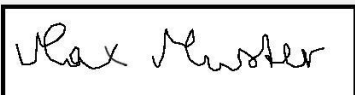
Datum: Unterschrift:

Tel. Nr. für Rückfragen:

Personendaten (am Ausweis)

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> k.A.
PN:		
Akademischer Grad:		
Vorname/n:		
Nachname:		
Geburtsdatum:		
Unterschrift:	<div style="border: 2px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>		

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 **info@apothekerkammer.at (mit Foto im Anhang)** oder per Post an die Österreichische Apothekerkammer, Spitalgasse 31, 1090 Wien oder geben Sie es in Ihrer Landesgeschäftsstelle der Österreichischen Apothekerkammer ab.