

Absender

AZ:

Mitglieds-Nr.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

Landesapothekerkammer Hessen KdöR
Geschäftsbereich Pharmazie
Postfach 90 06 43
60446 Frankfurt am Main

Antrag auf Umschreibung der Urkunde Offizinpharmazie
(gem. § 15 Abs. 1 Weiterbildungsordnung der Landesapothekerkammer Hessen)

Hiermit beantrage ich die Umschreibung der Urkunde zum Fachapotheker für Offizinpharmazie auf den Fachapotheker für Allgemeinpharmazie.

Die Kopie der Urkunde ist diesem Antrag beigelegt.*

Der Scan der Urkunde wird per Mail bereitgestellt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Weiterzubildenden

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG).

***Die Umschreibung erfolgt ausschließlich, wenn die Kopie der alten Urkunde beiliegt oder ein Scan eingesandt wird.**