



Anmeldeformular für ein Prüfplan-Training

Prüfplan für CRA und Projektmanager klinischer Studien

Veranstaltungsart: Videokonferenz (2h)
*inklusive Seminarunterlagen

Veranstaltungsdatum: _____

Akademischer Titel: _____

Name: _____ **Vorname:** _____

Position: _____

Krankenhaus/Praxis/Unternehmen: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Rechnungsanschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Zur Information: Die Anmeldung gilt abhängig von der Platzverfügbarkeit als verbindlich. Sie erhalten nach Eingang des Anmeldeformulars eine Bestätigung sowie die Rechnung an die angegebene Adresse. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Erklärung zum Datenschutz der Pharmaakademie. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie uns, dass Sie beides gelesen haben. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage.

Dieses Formular bitte senden an **gcp@pharmaakademie.com** oder per Fax an **0341-99381419**.

Stand: 09/2019

