

**Anmeldeformular für  
VHA-TAGung am 16.06.2023**



VERBAND DER HÄMOPHILIE-APOTHEKEN E.V.

im **nhow Hotel** | Stralauer Allee 3 | 10245 Berlin

**Bitte Formular ausfüllen, einscannen und per E-Mail senden an:**

[ute.bahr@haemophilie-apotheken.de](mailto:ute.bahr@haemophilie-apotheken.de)

**Apotheke** \_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_

**PLZ/Ort** \_\_\_\_\_

**Ich/wir nehmen teil an** (bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen bitte):

- VHA-Tagung** am Fr., den 16.06.2023, von 9.00 – 18:00 Uhr, mit \_\_\_\_\_ Personen
- Get-together** im direkten Anschluss (BBQ auf Dachterrasse) mit \_\_\_\_\_ Personen
- Ich kann leider nicht teilnehmen.**

Name der/des Teilnehmer/s	E-Mailadresse der/des Teilnehmer/s

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift/Stempel Apotheke