IHK Industrie- und Handelskammer zu Dortmund

Prüfungstermin:
bitte den gewünschten Termin eintragen!

Anmeldung zur Prüfung

der Sachkenntnis im Einzelhandel
mit freiverkäuflichen Arzneimitteln

Ich stelle den Antrag auf Zulassung zur Prüfung der Sachkenntnis im Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln.

Prüfungsgebühr: z. Zt. 51,00 €

1.	**Angaben zur Person**
	Vor- und Zuname:
	Straße:
	Plz/Wohnort:
	Geburtsdatum: Geburtsort:
	Telefon:
2.	**Berufspraxis:**
	Erlernter Beruf:
	Derzeitige Tätigkeit:
	Firma (Anschrift):
	Telefon:
3.	**Angaben über die Teilnahme an einem Vorbereitungslehrgang**
	Besuch eines Vorbereitungslehrgangs: ja ☐ nein ☐
	Lehrgangsveranstalter:
	Lehrgangsort:
4.	**Erklärung**
	Ich habe an einer Prüfung der Sachkenntnis im Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln teilgenommen ☐ nicht teilgenommen ☐
	Prüfende Stelle:
	Datum der nichtbestandenen Prüfung:
	Die Tatsache des Bestehens oder Nichtbestehens dieser Prüfung kann dem Arbeitgeber bzw. dem Lehrgangsträger mitgeteilt werden.
5.	**Adressat des Gebührenbescheides**
	Der Gebührenbescheid soll nicht an mich, sondern an folgenden Adressaten gesandt werden (bitte vollständige Adresse angeben): _____
	_____
	_____
	Ort/Datum Unterschrift