

**Anmeldeformular
Mastermind Pharmazeutisches Coaching 2023**

Hiermit melde ich mich zu der folgenden Veranstaltung an:

- Mastermind Pharmazeutisches Coaching 28.01.2023**
- Ich nehme als lizenzierter pharmazeutischer Coach teil (Gebühr 125,00 Euro)
- Ich nehme als pharmazeutischer Coach ohne Lizenz teil (Gebühr 200,00 Euro)
- Ich nehme als Coachee teil (Gebühr 250,00 Euro)
- Ich nehme teil als Interessent:in/Freund:in und/oder Förder:in (Gebühr 395,00 Euro)

(Die Preise verstehen sich für Privatpersonen inkl. MWST; bei Unternehmen fällt die zurzeit gültige MWST von 19% an)

Veranstaltungsort: The Madison, Schaarsteinweg 4, 20459 Hamburg, Mindestteilnehmerzahl 6

Ihre Teilnehmerdaten

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Nach Eingang Ihrer Anmeldung per E-Mail oder Post erhalten Sie eine Rechnung.

Erst nach erfolgtem Zahlungseingang gilt Ihre Anmeldung als verbindlich gebucht.

Ort, Datum

Unterschrift

co-pha.com GmbH | Kottmeierstr. 10, 21614 Buxtehude Fon: (01 71) 1 61 09 96
Mail: info@co-pha.com | www.co-pha.com

• Eingetragen beim Amtsgericht Tostedt: HRB 206964

• Geschäftsführerin: Monika Raulf

Bankverbindung: apoBank • IBAN: DE55 3006 0601 0008 0507 50 • BIC: DAAEDEDXXX

USt-IdNr.: DE313033033 • Steuer-Nr.: 43/202/89802, Finanzamt Stade

