

**Anmeldeformular  
Mastermind Pharmazeutisches Coaching 2023**

Hiermit melde ich mich zu der folgenden Veranstaltung an

(Um Anmeldung bis 3.9.2023 wird gebeten)

- Mastermind Pharmazeutisches Coaching 21.10.2023**
- Ich nehme als lizenzierter pharmazeutischer Coach teil (Gebühr 150,00 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 InteressentIn/FreundIn und/oder FörderIn (Gebühr 395,00 Euro)

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

Rechnung an privat                      Rechnung an die Geschäftsadresse

**Veranstaltungsort:** Lofthaus am Elbberg, Elbberg 1 , 22767 Hamburg, Mindestteilnehmerzahl 6

**Ihre Teilnehmerdaten**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Apotheke: \_\_\_\_\_

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** | Paulinenallee 57, 22769 Hamburg, Fon: (01 71) 1 61 09 96

Mail: [info@co-pha.com](mailto:info@co-pha.com) | [www.co-pha.com](http://www.co-pha.com)

Eingetragen beim Amtsgericht Hamburg: HRB 179717

Geschäftsführerin: Monika Raulf - Bankverbindung: apoBank • IBAN: DE55 3006 0601 0008 0507 50 • BIC: DAAEDEDXXX

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

