ANMELDUNG ZUR MIKROBIOLOGISCHEN WASSERUNTERSUCHUNG 2016

CARL-MANNICH-STR. 20, 65760 ESCHBORN Online-Anmeldung: www.zentrallabor.com Tel.: 06196/937-857 oder -856, Fax: 06196/937-815

ZENTRALLABORATORIUM DEUTSCHER APOTHEKER

ZL

DES ZENTRALLABORATORIUMS DEUTSCHER APOTHEKER (ZL) ZUR MIKROBIOLOGISCHEN QUALITÄTSSICHERUNG IN APOTHEKEN

Hiermit melde ich meine Apotheke für die Untersuchung von in der Rezeptur verwendetem pharmazeutischem Wasser an. (z.B. Aqua purificata, Aq. ad iniectabilia) an. Gewünschte/r Teilnahmetermin/e (bitte ankreuzen):

Wasseruntersuchungstermine 2016		Anmeldeschluss	Abonnement*
	Januar/Februar 2016	01.02.2016	□ ja
	März/April 2016	01.04.2016	□ ja
	Mai/Juni 2016	01.06.2016	□ ja
	Juli/August 2016	01.08.2016	□ ja
	September/Oktober 2016	01.10.2016	□ ja
	November/Dezember 2016	01.12.2016	□ ja

Teilnahmegebühr:

Die Kosten für die mikrobiologische Untersuchung betragen **35,- Euro zzgl. MwSt.** je eingesandter Probe.

Der Probenversand durch die Apotheke muss an einem Dienstag oder Mittwoch erfolgen. Der genaue Einsendetermin wird Ihnen nach Eingang der Anmeldung mitgeteilt. Bei größeren Probenzahlen können auf Nachfrage auch individuelle Termine vereinbart werden.

Die Anmeldung zur Mikrobiologischen Wasseruntersuchung ist verbindlich.

Auf Anfrage bin ich mit der Weitergabe meiner Adresse an die Apothekerkammer einverstanden.

*Der Abschluss eines Abonnements ist mit einem Rabatt von 5 Prozent verbunden. Als Abonnent nehmen Sie bis auf Widerruf regelmäßig in dem von Ihnen gewünschten Zeitraum an der entsprechenden Wasseruntersuchung des jeweiligen Jahres teil.

Name der Apotheke				
Apothekenleiter/in				
Apothekementer/iii				
Straße				
PLZ, Ort				
,				
Telefon				
Fax				
7 4-1				
E-Mail				
Apothekerkammer				
Apothekenstempel	Datum, Unterschrift			
The management of the state of				

[☐] Wir wünschen keinen ZL-Newsletter (Informationen zu den ZL-Ringversuchen).