

Landesapothekerkammer  
Baden-Württemberg  
Zentrale Mitgliederverwaltung  
Villastraße 1  
70190 Stuttgart

## Meldebogen als freiwilliges Mitglied als Pharmazeut/-in im Praktikum

- Anmeldung       Abmeldung  
 Änderungsmitteilung

**Bitte legen Sie eine Kopie des Zeugnisses  
über den 2. Abschnitt der Pharmazeutischen  
Prüfung bei!**

### 1. Persönliche Daten

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Familienname	Vorname
Geburtsname	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße/Nr.	PLZ/Wohnort
E-Mail*	Telefon

\*Freiwillige Angaben

### 2. Beschäftigungsverhältnis Erste Praktikumsstätte

- Apotheke       Krankenhausapotheke       Industrie       Bundeswehr       Universität

Bezeichnung der Praktikumsstätte	
Straße/Nr.	PLZ/Ort

Beginn des Praktikums am \_\_\_\_\_

Ende des Praktikums am \_\_\_\_\_

