Anmeldung zum Fachsprachtest auf dem Niveau C1 gemäß GER im Land Brandenburg
Hier: Apothekerinnen und Apotheker

LAND BRANDENBURG

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam

Kontakt:
Dezernat G1
AHB@lavg.brandenburg.de

Eingangsvermerk des LAVG

Name, Vorname: _____ Straße, Hausnr*.: _____

PLZ, Wohnort*: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Fachsprachtest an.

Prüfungsverfügbarkeit:

☐ ab sofort

☐ ab _____

☐ nicht verfügbar vom _____ bis _____

Die Teilnahme am Fachsprachtest ist kostenpflichtig.

Die Gebühr in Höhe von 400,00 Euro ist spätestens unmittelbar nach Erhalt der Ladung durch die Landesapothekerkammer zu begleichen und unter Angabe des vollständigen Verwendungszecks auf folgendes Konto zu überweisen:

Landesapothekerkammer Brandenburg
Deutsche Apotheker- und Ärztebank e. G.
IBAN: DE55 3006 0601 0003 0934 68
BIC: DAAEDEDDXXX.

Verwendungszweck:
Vorname/Name/Geburtsdatum (ttmmjjjj)

_____ .....

Ort, Datum Unterschrift

Sie können online unter folgenden Links die Datenschutzerklärung und die Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG abrufen.

* Anschrift für das Ladungsschreiben

Stand: September 2022