

Aufnahmegesuch für Apothekerinnen und Apotheker

Name: _____ Vorname: _____

Apotheke: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Angaben zur beruflichen Tätigkeit:

momentane Tätigkeit:

- verantwortliche Leitung
- unselbständige Tätigkeit
- zurzeit nicht als Apothekerin / Apotheker tätig
- ausserhalb des Verbandsgebietes tätig

Apotheke:

Staatsexamen / Studienabschluss

Universität: _____ Abschlussjahr: _____

Bisherige berufliche Tätigkeiten

Voraussetzungen Mitgliedschaft und Beilagen

-  Mitgliedschaft bei pharmaSuisse (Bitte legen Sie eine Kopie Ihres Mitgliedschaftsausweises bei)
-  Berufsausübungsbewilligung für den Kanton St.Gallen.
-  Bitte ergänzen Sie den Antrag mit Ihrem Lebenslauf.

Senden Sie Ihr Aufnahmegesuch mit Ihrem Lebenslauf an die Geschäftsstelle:
Thomas-Bornhauser-Strasse 14, 8570 Weinfelden, aktuariat@avsga.ch