

# Anmeldung

gem. § 2, Abs. 1 MeldeO

**Apothekerkammer Berlin**

Littenstraße 10 · 10179 Berlin



EDV

Akte

Bearbeitungsvermerke

Bitte in Blockschrift ausfüllen!

--	--	--	--	--

## Persönliche Daten

Familiennamen: \_\_\_\_\_ akad. Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  w  m

Wohnungsanschrift: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_

Wohnsitz in Berlin seit: \_\_\_\_\_

<b>Apotheker/in</b> <input type="checkbox"/> Approbation	am: _____	in: _____
---	-----------	-----------

<input type="checkbox"/> widerrufliche Berufserlaubnis	von: _____	bis: _____
--	------------	------------

erteilende Behörde: \_\_\_\_\_

Arbeitserlaubnis:	von: _____	bis: _____
-------------------	------------	------------

Aufenthaltserlaubnis:	von: _____	bis: _____
-----------------------	------------	------------

## Berufstätigkeit in Arbeitsstätte (1)

berufstätig, als: \_\_\_\_\_ seit 

--	--	--	--	--

## Angaben zur Wochenarbeitszeit

--	--	--

, 

--	--

 Stunden

## Angaben zur Arbeitsstätte (1)

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_

## Weitere Berufstätigkeit in Arbeitsstätte (2)

berufstätig, als: \_\_\_\_\_ seit 

--	--	--	--	--

## Angaben zur Wochenarbeitszeit

--	--	--

, 

--	--

 Stunden

## Angaben zur Arbeitsstätte (2)

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_

# Anmeldung

gem. § 2, Abs. 1 MeldeO

<b>Anerkannte Weiterbildung(en)</b>	
Gebiet:	
am:	durch:
Gebiet:	
am:	durch:
<b>Promotion</b>	
Bezeichnung:	
am:	durch:
<b>Habilitation</b>	
Bezeichnung:	
am:	durch:
<b>Andere Approbation</b>	
als:	
am:	durch:
<b>Weitere Berufsabschlüsse</b>	
Bezeichnung:	
am:	durch:
Bezeichnung:	
am:	durch:
Anlagen (im Original / amtlich beglaubigte Abschrift / amtlich beglaubigte Kopie)	
1. Approbationsurkunde	
2.	
3.	
Ort:	Datum:
Unterschrift	