

Apothekerkammer Berlin  
Littenstraße 10  
10179 Berlin

Fax (0 30) 31 59 64 30

<b>Rückantwort</b>
--------------------

**Abonnement „Rundschreiben der Apothekerkammer Berlin“ 2018.**

Ich bestelle das Jahresabonnement 2018 vom „Rundschreiben der Apothekerkammer Berlin“.

Die Abonnement-Gebühr in Höhe von 18,00 EUR habe ich unter dem Stichwort „Rundschreiben-Abonnement“ auf das Konto der Apothekerkammer Berlin überwiesen.

Apothekerkammer Berlin

Bank Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

IBAN DE62 3006 0601 0001 1612 96

BIC DAAEDEDXXX

Name, Vorname.....

Straße .....

PLZ/ Ort .....

Tel ..... Fax .....

Datum ..... Unterschrift .....