

## Inschrijfformulier Mondeling examen 2018

### PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam: \_\_\_\_\_ M/V\* Echtgeno(o)t(e) van: \_\_\_\_\_ \*\*

*N.B: van gehuwde vrouwen wordt de meisjesnaam gebruikt op alle correspondentie, uitslagen, certificaten en/of diploma's. Deze naam blijft immers altijd ongewijzigd.*

Voornamen (volledig): \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_ Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon privé: \_\_\_\_\_ Telefoon werk:\*\* \_\_\_\_\_

\*:omcirkelen wat van toepassing is. \*\*: indien van toepassing.

E-mail: \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer: \_\_\_\_\_

### Voor welk examen wilt u zich aanmelden?

- Verkoop in de Drogisterij
- Adviseren 1
- Adviseren 2
- Adviseren Compleet
- Toezicht
- Doorstroommodule Drogist

Per aanmeldingsformulier is slechts één keuze mogelijk. Het examengeld bedraagt **€ 168,75** (incl. 21%.BTW) met uitzondering van Adviseren Compleet. Het examengeld voor Adviseren Compleet bedraagt **€ 289,95** (incl. 21% BTW).

### Heeft u reeds eerder examen afgelegd bij de Stichting Drogistenfederatie Pharmacon?

- Nee
- Ja

### OPLEIDING

Van welke opleiding(en) heeft u een diploma behaald?

- LBO/MAVO
- HAVO/VWO
- MBO
- HBO/WO

Opleidingsinstituut: \_\_\_\_\_

Uw eventuele cursistennummer : \_\_\_\_\_

Opleidingsvorm:  CD-Rom  Schriftelijk Plus  Klassikaal onderwijs

## WERKGEVER:

\_\_\_\_\_

(svp uw werkgever invullen)

## EXAMENDATUM

- woensdag 23 mei 2018
- woensdag 14 november 2018

## BETALING

- Machtiging Pharmacon (Incassant ID NL 87 ZZZ 41 199359000)  
Ondergetekende verklaart hierbij Stichting Drogistenfederatie Pharmacon éénmalig te machtigen om van onderstaande giro- of bankrekening het verschuldigde examengeld af te schrijven.

IBAN Bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_

Naam rekeninghouder: \_\_\_\_\_

Handtekening rekeninghouder: \_\_\_\_\_

Ondergetekende verklaart het inschrijfformulier compleet en naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

Dit formulier graag uiterlijk 8 weken voor examendatum volledig ingevuld en ondertekend opsturen in een voldoende gefrankeerde envelop aan:

**Stichting Drogistenfederatie Pharmacon, Postbus 1253, 3600 BG MAARSEN**

**Valt uw aanvraag binnen 8 weken tot examendatum of heeft u andere vragen dan kunt u contact opnemen met de examenafdeling van Pharmacon, telefoon 0346-584210 of e-mail [examens@pharmacon.nl](mailto:examens@pharmacon.nl)**

