

ERHEBUNGSBOGEN

Name: _____ Geburtsname: _____
Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____ Titel: _____
Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden
seit: _____
Geburtsdatum Ehepartner: _____

Kinder (Anzahl/Geburtsdatum): _____

Wohnungsanschrift (Email, Telefon): _____

Angaben zur Berufstätigkeit

- Approbation seit: _____

- Berufserlaubnis seit: _____

- Pharmaziepraktikant/in seit: _____

Mitgliedschaft in anderen Versorgungswerken:

1. _____ von: _____ bis: _____

2. _____ von: _____ bis: _____

3. _____ von: _____ bis: _____

Beschäftigung in Schleswig-Holstein, länger als 3 Monate? ja nein

Bestehen weitere Beschäftigungsverhältnisse in anderen Kammerbereichen? ja nein

Ort und Datum

Unterschrift