

# Vereinbarung

Der am \_\_\_\_\_ geschlossene Ausbildungsvertrag mit Ausbildungsbeginn zum \_\_\_\_\_

- PKA-Rolle Nr. \_\_\_\_\_ -

zwischen

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der bisherigen Apotheke und Name Apothekeninhaber/in

und

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der Auszubildenden

wird ab dem \_\_\_\_\_ von uns fortgeführt:

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der zukünftigen Apotheke **und** Name des/der Apothekeninhaber/in

Je eine Ausfertigung dieser Vereinbarung wird dem sich in unseren Händen befindlichen Ausbildungsvertrag beigeheftet.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Apothekeninhaber(in) mit **Apothekenstempel**

\_\_\_\_\_  
Auszubildende(r)

## Bestätigung der Apothekerkammer Schleswig-Holstein

Kiel, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Präsident

(Siegel)