

Vereinbarung

Der am _____ geschlossene Ausbildungsvertrag mit Ausbildungsbeginn zum _____

- PKA-Rolle Nr. _____ - (Apothekerkammer Hamburg)

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)

ggf. gesetzl. Vertreter

Bestätigung der Apothekerkammer Schleswig-Holstein

Kiel, den _____

Präsident

(Siegel)