**Anmeldung**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Beteiligung am „Aktionstag der Apotheken und Selbsthilfe 2018“ in Halle (Saale) an.

**Veranstaltung**

|  |
| --- |
| **Aktionstag der Apotheken und Selbsthilfe 2018** |

Name der Veranstaltung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **14.06.2018** | **11:00 Uhr – 16:00 Uhr** | **Halle (Saale), Marktplatz** |

Datum Zeit Ort

**Ihre Daten**

|  |
| --- |
|  |

Selbsthilfegruppe, Selbsthilfeverband, Selbsthilfeunterstützungsstelle

|  |
| --- |
|  |

Ansprechpartner

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Telefon Fax

|  |
| --- |
|  |

E-Mail

**Aktionsstand**

Wir benötigen einen Infostand (Mobiliar und Pavillon) ja [ ]  nein [ ]

Wir haben einen eigenen Pavillon, benötigen jedoch Mobiliar ja [ ]  nein [ ]

Wir haben einen eigenen Pavillon (max. 3x3m) und Mobiliar ja [ ]  nein [ ]

**Teilnahmebedingungen**

* Diese Veranstaltung ist Selbsthilfegruppen und -verbänden, Selbsthilfeunterstützungsstellen sowie eingeladenen Gesundheitsvereinen vorbehalten. Wir bitten Sie, dies in Ihrer Darstellung zu beachten.
* Es sind keinerlei Pharmafirmen oder kommerzielle Verkaufsstände erlaubt.
* Tischgestaltung, Getränke und Verpflegung stehen nicht zur Verfügung und sind bei Bedarf aus eigenen Mitteln zu ermöglichen.
* Ab 10:00 Uhr können die Teilnehmer mit eigenen Pavillon und ab 10:30 Uhr ohne eigenen Pavillon entsprechend dem Lageplan ihren Aktionsstand aufbauen.
* Aus Platzgründen können in den von uns zur Verfügung gestellten Pavillons an den Ständen jeweils nur zwei Standbetreuer sein.
* Alle Fahrzeuge müssen das Gelände nach dem Be- und Entladen wieder verlassen.
* Alle Teilnehmer sind für ein sauberes Verlassen Ihrer Stellfläche selbstverantwortlich.

|  |  |
| --- | --- |
| **09.04.2018** |  |

DatumUnterschrift