

Praktikum in den PrimaVital- Apotheken

Name:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Alter:	
Schule/ Universität:	
Berufswunsch:	
Art des Praktikums:	<input type="radio"/> freiwillig <input type="radio"/> Schulpraktikum <input type="radio"/> berufsbegleitendes Praktikum
Wunschzeitraum für das Praktikum:	
Wunschapotheke:	

Bitte das ausgefüllte Formular einscannen oder abfotografieren und als E-Mail an **office@primavital-apotheke.de** schicken.

Vielen Dank für Dein Interesse, wir werden uns in Kürze bei Dir melden!

Deine PrimaVital Apotheken

PrimaVital Apotheke zur Post OHG

Hauptstraße 20
84152 Mengkofen

Tel. 08733 - 9228 - 0
Fax. 08733 - 9228 - 70
Mail info@apotheke-mengkofen.de

PrimaVital Apotheke am Marienplatz

Filialapotheke
Marienplatz 16
84130 Dingolfing

Tel. 08731 - 39585 - 0
Fax. 08731 - 39585 - 20
Mail info@apotheke-dingolfing.de

PrimaVital Laber-Apotheke

Filialapotheke
Laberstraße 16
84066 Mallersdorf-Pfaffenberg

Tel. 08772 - 1420
Fax. 08772 - 6317
Mail info@laber-apotheke.de

PrimaVital Delphin-Apotheke

Filialapotheke
Daimierstraße 8
84130 Dingolfing

Tel. 08731 - 372133
Fax. 08731 - 372134
Mail info@delphin-apotheke-dingolfing.de