

Anmeldeformular

Bitte vollständig ausfüllen, da die personenbezogenen Daten für die Teilnahmebestätigung am Ende des jeweiligen Kurses benötigt werden.

Anrede	Titel / Nachname / Vorname (bitte vollständig angeben)		
Geburtsdatum (dd.mm.yyyy)	Geburtsort / Geburtsland	Fortbildungsnummer (15-stellige EFN)	
Privatanschrift: Straße / Hausnummer		Postleitzahl / Ort	
Telefon oder Handy	E-Mail (Kommunikation Kurs / Einschreibung Lernplattform)		
Rechnungsadresse: Firmenname / Abteilung / Straße, Hausnummer / Postleitzahl / Ort (nur wenn abweichend von Privatanschrift)			

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| A-Kurs für Arbeitsmedizin | <input type="checkbox"/> 22.01. – 09.02.2024 | <input type="checkbox"/> 20.01. – 07.02.2025 |
| A-Kurs für Arbeitsmedizin Teil 1 | <input type="checkbox"/> 22.01. – 31.01.2024 | <input type="checkbox"/> 20.01. – 29.01.2025 |
| A-Kurs für Arbeitsmedizin Teil 2 | <input type="checkbox"/> 31.01. – 09.02.2024 | <input type="checkbox"/> 29.01. – 07.02.2025 |
| B-Kurs für Arbeitsmedizin | <input type="checkbox"/> 24.06. – 12.07.2024 | <input type="checkbox"/> 30.06. – 18.07.2025 |
| B-Kurs für Arbeitsmedizin Teil 1 | <input type="checkbox"/> 24.06. – 03.07.2024 | <input type="checkbox"/> 30.06. – 09.07.2025 |
| B-Kurs für Arbeitsmedizin Teil 2 | <input type="checkbox"/> 03.07. – 12.07.2024 | <input type="checkbox"/> 09.07. – 18.07.2025 |
| C-Kurs für Arbeitsmedizin | <input type="checkbox"/> 04.11. – 22.11.2024 | <input type="checkbox"/> 10.11. – 28.11.2025 |
| C-Kurs für Arbeitsmedizin Teil 1 | <input type="checkbox"/> 04.11. – 13.11.2024 | <input type="checkbox"/> 10.11. – 19.11.2025 |
| C-Kurs für Arbeitsmedizin Teil 2 | <input type="checkbox"/> 13.11. – 22.11.2024 | <input type="checkbox"/> 19.11. – 28.11.2025 |

Eine Anmeldung ohne Zustimmung der Datenschutz- und Verpflichtungserklärung kann leider nicht berücksichtigt werden.

Mit Ihrer verbindlichen Anmeldung stimmen Sie folgenden Erklärungen zu:

Ich habe die Einwilligung- und Datenschutzerklärung [LINK](#) gelesen, akzeptiere sie und stimme ihr hiermit zu.

Ich habe die Verpflichtungserklärung [LINK](#) gelesen, akzeptiere sie und stimme ihr hiermit zu.

Anmeldungen per E-Mail an den Veranstalter:

Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Pfarrstraße 3, 80538 München;

Tel.: 09131 / 6808 - 4209 E-Mail: brigitte.smejkal@lgl.bayern.de

Ort, Datum

Unterschrift

Wichtige Informationen zu Ihrer Anmeldung

Eine Anmeldung ohne Zustimmung der Datenschutz- und Verpflichtungserklärung kann leider nicht berücksichtigt werden.

Kursort:

Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit; Pfarrstraße 3, 80538 München.

Die Kursgebühr beträgt pro Kurs (3 Wochen) und Teilnehmer 1.025,- €

(inkl. 25,00 € Verwaltungsgebühr)

Die Kursgebühr beträgt pro Kursteil (1,5 Wochen) und Teilnehmer 525,- €

(inkl. 25,00 € Verwaltungsgebühr)

Bei Absage bis zu zwei Wochen vor Beginn des Kurses fällt eine Verwaltungsgebühr von 25,00 € an. Nach diesem Zeitpunkt erlauben wir uns, eine Gebühr in Höhe der Hälfte des Kurspreises zu erheben.

Die Verwaltungsgebühr (25,00 €) wird auch erhoben, falls Sie Ihren Kurs / Kursteil umbuchen.

Bitte begleichen Sie die Kursgebühr erst **nach** Erhalt unserer Rechnung.

Die Rechnung erhalten Sie nach Ablauf Ihrer Kursteilnahme. Vorherige Zahlungen können buchungs-technisch nicht zugeordnet werden.

Stand: Januar 2019

Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit,
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit