

Seminarnummer	_____
Seminartitel	_____
Zusatzangaben Seminar (soweit erforderlich)	_____
Veranstaltungsdatum oder gewünschter Starttermin (nicht terminierte Online-Seminare)	_____
Seminarort (bei Präsenzseminaren)	_____
Anmeldeschluss	_____
Name, Vorname	_____
E-Mail	_____
Telefon	_____
Beschäftigungsbehörde / Firma	_____
Bitte Berufsgruppe auswählen	_____
Auswahl Sonstige (bitte Berufsgruppe nennen)	_____

Bitte wählen Sie eine Aussage aus:

Ich bin beim Freistaat Bayern beschäftigt. Es fällt daher kein Teilnahmebeitrag an.

Ich verzichte auf die Erstattung meiner Reisekosten aus staatlichen Mitteln.

Ich bin nicht beim Freistaat Bayern beschäftigt. Ein Teilnahmebeitrag wird nach Erhalt der Kostenrechnung überwiesen.  
Zur Beitragspflicht: Siehe Fortbildungskatalog / Allgemeine Hinweise

Rechnungsadresse

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 1. Führungskraft zur **Genehmigung**

\_\_\_\_\_  
Priorität

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### 2. nach Genehmigung über den **Dienstweg**

\_\_\_\_\_  
Priorität geändert

Personalstelle

Regierung \_\_\_\_\_

### 3. an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, **AGL per E-Mail an: [agl@lgl.bayern.de](mailto:agl@lgl.bayern.de)**