
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**