

---

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)**