

## 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)			

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

**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](mailto: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