

Anmeldung

EXPERIMENTATORENFORTBILDUNG

Versuchstierkundlicher Kurs FELASA-B

Kurstermin/Wunschtermin

Frau* Herr*

Titel (Akad. Grad):

Vorname:*

Nachname:*

Studium/Ausbildungsgang:

Ausbildungs-/
Studienabschluss:

Rechnungsanschrift der
Rechtsperson:*

Einrichtung mit vollständiger
Adresse und Ansprechpartner

Persönliche Daten:

Geburtstag:*

Geburtsort:*

E-Mail:*

Mobiltelefon-Nr.:*

* Ich bestätige, dass ich die Teilnahmebedingungen und die EU-DSGVO vollständig gelesen habe und diese hiermit akzeptiere.

Datum, Ort

Unterschrift Kursteilnehmer

* Ich bestätige die Kostenübernahme für den genannten Teilnehmer sowie das Akzeptieren der AGB.

Datum, Ort

Institut/Firma

Unterschrift Rechnungsverantwortlicher

* Pflichtfelder. Damit wir Ihre Anmeldung verbindlich bearbeiten können, bitten wir Sie alle Formularfelder korrekt auszufüllen. Wir werden Ihre Daten nur zum Zwecke der Kursbuchung und Organisation verwenden und nicht an Dritte weitergeben.