

**Anmeldung für das Studienjahr 2026/27 - MITGLIEDER**  
Ich melde mich verbindlich für die Teilnahme an folgenden Kursen an.  
(Bitte in Druckschrift leserlich und vollständig ausfüllen)

Name

Vorname

Anschrift

Geb.Datum

Telefon

E-Mail

Bitte kreuzen Sie die gewünschte/n Kennziffer/n an:

- |                               |                              |                               |                               |                               |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 101  | <input type="checkbox"/> 301 | <input type="checkbox"/> 501  | <input type="checkbox"/> 701  | <input type="checkbox"/> 910K |
| <input type="checkbox"/> 116  | <input type="checkbox"/> 302 | <input type="checkbox"/> 505  | <input type="checkbox"/> 713K | <input type="checkbox"/> 911K |
| <input type="checkbox"/> 112  | <input type="checkbox"/> 311 | <input type="checkbox"/> 507  | <input type="checkbox"/> 715K | <input type="checkbox"/> 912K |
|                               |                              |                               | <input type="checkbox"/> 721  | <input type="checkbox"/> 915  |
|                               |                              |                               | <input type="checkbox"/> 722  | <input type="checkbox"/> 920  |
| <input type="checkbox"/> 214K | <input type="checkbox"/> 401 | <input type="checkbox"/> 601  | <input type="checkbox"/> 812K |                               |
| <input type="checkbox"/> 216K | <input type="checkbox"/> 402 | <input type="checkbox"/> 604K |                               |                               |
|                               | <input type="checkbox"/> 403 | <input type="checkbox"/> 610K |                               |                               |

---

Ich habe Interesse an den Mittwochsvorlesungen der Charité

Ich stelle mich gerne als Kursbetreuer/in zur Verfügung

Meine Rechnung erhalte ich gerne per E-Mail

Mitgliedsnummer pro seniores e.V.:

Meine Bemerkungen:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

Ihre personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten wir gem. Art.6 Abs.1 (b) DSGVO zweckbestimmt, weil dies für die Organisation und Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses gemäß unserer Satzung erforderlich ist. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie diesem zu.

Datum  (digitale) Unterschrift