

### Nichtmitglied - Anmeldung für das Studienjahr 2026/27

Ich melde mich verbindlich für die Teilnahme an folgenden Kursen an.

(Bitte in Druckschrift leserlich und vollständig ausfüllen)

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Geb.Datum	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

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"/> 117  |                              |                               | <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   
Meine Rechnung erhalte ich gerne per E-Mail

Mitglied Kulturvolk e.V.  JA  NEIN

Meine Bemerkungen:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

Datum  (digitale) Unterschrift

Bitte wenden! (DSGVO für Nichtmitglieder)