

**Anmeldung für das 43. Studienjahr 2020/21**

Ich melde mich verbindlich für die Teilnahme an folgenden Kursen an.  
 (Bitte in Druckschrift leserlich und vollständig ausfüllen)

Name:

Vorname:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Meine Rechnung erhalte ich gerne per E-Mail

Bitte kreuzen Sie die gewünschte/n Kennziffer/n an									
001 <input type="checkbox"/>	<b>Vorlesungen</b>								
<b>Kurse</b>									
101 <input type="checkbox"/>	212 <input type="checkbox"/>	301 <input type="checkbox"/>	401 <input type="checkbox"/>	501 <input type="checkbox"/>	601 <input type="checkbox"/>	703 <input type="checkbox"/>	801 <input type="checkbox"/>	910K <input type="checkbox"/>	
102 <input type="checkbox"/>	215K <input type="checkbox"/>	302 <input type="checkbox"/>	402 <input type="checkbox"/>	502 <input type="checkbox"/>	602 <input type="checkbox"/>	712K <input type="checkbox"/>	802 <input type="checkbox"/>	911K <input type="checkbox"/>	
103 <input type="checkbox"/>			404 <input type="checkbox"/>	503K <input type="checkbox"/>	603 <input type="checkbox"/>	721 <input type="checkbox"/>	803 <input type="checkbox"/>	912K <input type="checkbox"/>	
116 <input type="checkbox"/>				505 <input type="checkbox"/>	611K <input type="checkbox"/>	722 <input type="checkbox"/>	811 <input type="checkbox"/>		
117 <input type="checkbox"/>				513 <input type="checkbox"/>					

Mitglied pro seniores e.V.  JA

Mitglieds-Nr.:  NEIN

Mitglied Berliner Akademie  JA

NEIN

Mitglied Kulturvolk e.V.  JA

NEIN

Meine Bemerkungen:

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.**

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

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_