

Anmeldung für das 46. Studienjahr 2023/24

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:

Bitte kreuzen Sie die gewünschte/n Kennziffer/n an								
101 <input type="checkbox"/>	214K <input type="checkbox"/>	301 <input type="checkbox"/>	401 <input type="checkbox"/>	502 <input type="checkbox"/>	601 <input type="checkbox"/>	703 <input type="checkbox"/>	801 <input type="checkbox"/>	910K <input type="checkbox"/>
116 <input type="checkbox"/>		302 <input type="checkbox"/>	402 <input type="checkbox"/>	503K <input type="checkbox"/>	604K <input type="checkbox"/>	705K <input type="checkbox"/>	802 <input type="checkbox"/>	911K <input type="checkbox"/>
118K <input type="checkbox"/>		311 <input type="checkbox"/>	403 <input type="checkbox"/>	504K <input type="checkbox"/>	605K <input type="checkbox"/>	712K <input type="checkbox"/>	803 <input type="checkbox"/>	
120K <input type="checkbox"/>				505 <input type="checkbox"/>	606K <input type="checkbox"/>	721 <input type="checkbox"/>	811 <input type="checkbox"/>	
						722 <input type="checkbox"/>	812K <input type="checkbox"/>	
							820K <input type="checkbox"/>	

Meine Rechnung erhalte ich gerne per E-Mail

Vorlesungen der Charité, Interesse bei Wiederaufnahme

Ich stelle mich gerne als Kursbetreuer/in zur Verfügung

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) 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: