

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"/>	214 <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) 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: _____