ZPF Zentrum für Präklinische Forschung
AUSBILDUNGS - und TRAININGSZENTRUM

Klinikum rechts der Isar

Technische Universität München

Versuchstierkundliche Kurse
Anmeldeformular

Kontaktdaten (bitte vollständig angeben)

◯ Herr ◯ Frau

Akademischer Titel: _____

Vorname(n): _____ Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: : _____ Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Berufsausbildung_____ Position: _____

Muttersprache: _____

Anschrift der Einrichtung

Institution: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____ Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Rechnungsanschrift

Empfänger: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an (Auswahl per Drop-Down):

Basiskurs: keine Angaben

Aufbaukurs: keine Angaben

Preise (brutto)	Basiskurs		Aufbaukurs		Kombipaketpreis Basis- und Aufbaukurs *	
Nutzergruppe 1	1.064,00 €	◯	1.064,00 €	◯	**2.043,00 €**	◯
Nutzergruppe 2	1.344,00 €	◯	1.344,00 €	◯	**2.553,00 €**	◯
Nutzergruppe 3	1.505,00 €	◯	1.505,00 €	◯	**2.860,00 €**	◯

ZPF Zentrum für Präklinische Forschung
AUSBILDUNGS - und TRAININGSZENTRUM

Klinikum rechts der Isar

Technische Universität München

Nutzergruppe 1 = Technische Universität München, MRI
Nutzergruppe 2 = MPI für Biochemie / Psychiatrie / Neurobiologie / Ornithologie, LMU München, Städtisches Veterinäramt, Universität Augsburg, ROB
Nutzergruppe 3 = Andere Einrichtungen

Theoriemodul (Hybrid):

☐ **Teilnahme in Präsenz** (max. 22 Personen)

☐ **Teilnahme Online**

(Versand der Zugangsdaten sowie der Kursunterlagen erst nach Eingang der Anmeldegebühr bzw. bei Vorlage der Kostenübernahmeerklärung.)

(Siehe: Anmelde- und Teilnahmebedingungen mit Datenschutzerklärung)

Kostenübernahme-Erklärung des Kostenträgers
Die genannte Kostenstelle übernimmt voll umfänglich die Nutzungsgebühr und akzeptiert mit der Unterschrift und dem Stempel die Einwilligungserklärung des ZPF.

Kostenstelle/ Vorgangsnummer Kostenträger:

_____

Unterschrift und Stempel des Kostenträgers:

_____

Bei ausländischen Institutionen ist die Angabe der Umsatzsteuer-ID Nr./ VAT unbedingt erforderlich.

ID-Nr./ VAT:

_____

Kurssprache

Die Kurssprache ist deutsch.

Angaben zur Kursverpflegung: ☐ vegetarisch

☐ **Hiermit bestätige ich, dass ich die Anmelde- und Teilnahmebedingungen mit Datenschutzerklärung gelesen habe und damit einverstanden bin.**

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Teilnehmers

Hinweis: Bitte schicken Sie uns das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular als PDF-Datei an folgende E-Mailadresse: ausbildungszentrum.zpf@mh.tum.de