A N M E L D E F O R M U L A R

| **1.** | an die Vorgesetzte / den Vorgesetzten zur **Genehmigung** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |  | | | **Priorität:** | | | |
|  | Datum | | | | Unterschrift | | |
| **2.** | nach Genehmigungüber den **Dienstweg** | | | | | | | | | | |
|  |  | | Personalstelle       (Stadt, Landratsamt, Regierung, Landesamt, Ministerium) | | | | |  | | | |
|  |  | | Regierung | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | **Priorität geändert:** | | | |
| **3.** | an das Bayer. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, AGL  **per FAX (0 91 31) 68 08 – 43 38** | | | | | | | | | | |
| AGL – | | | | 19-13-35 | | | | | |  | |
| Seminarort: | | | | Nürnberg | | | | | |  | |
| Seminartitel: | | | | Fachexkursion Nürnberg  Ich melde mich an zu  Teil I am **16.10.2019**  Teil II am **17.10.2019** | | | | |  |
| Anmeldeschluss: | | | | 10.09.2019 | | | | | |
| Name, Vorname: | | | | | |  | | | |  | |
| Dienstbezeichnung: | | | | | |  | | | |  | |
| **E-Mail:** | | | | | |  | | | |  | |
| Beschäftigungsbehörde: | | | | | |  | | | |  | |
| Telefon: | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ! | | **Bitte wählen Sie unbedingt eine der folgenden Aussagen aus:** | | | | | | | | | |
|  | | Ich bin beim Freistaat Bayern beschäftigt. Es fällt daher kein Teilnehmerbeitrag an. | | | | | | | | |
|  | | Ich verzichte auf die Erstattung meiner Reisekosten aus staatlichen Mitteln. | | | | | | | | |
|  | | Ich bin **nicht** beim Freistaat Bayern beschäftigt. Ein Teilnehmerbeitrag wird **nach** Erhalt einer Kostenrechnung überwiesen. Zur Beitragspflicht: Siehe Allgemeine Hinweise, Seite 234. | | | | | | | | |
|  | | **Rechnungsadresse:** | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |

**Ich habe die** [**Einwilligungs- und Datenschutzerklärung LINK**](https://www.lgl.bayern.de/downloads/aus_fort_weiterbildung/doc/2datenschutz-und_einwilligungserklaerung.pdf) **gelesen, akzeptiere sie und stimme ihr**

**hiermit zu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |