



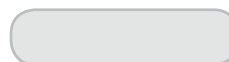
Anmeldung zur Fortbildung

FÜR EXTERNE TEILNEHMERINNEN UND TEILNEHMER über die Berlin Leadership Academy

**Titel der
Veranstaltung:**

Code / / /

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Fortbildungsakademie
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin



Ich melde mich verbindlich an.

Angaben bitte vollständig und in
Druckschrift

Rechnungsadresse

siehe Dienstadresse

Herr Frau Titel

.....
Straße / Nummer

.....
Vorname

.....
PLZ / Ort

.....
Nachname

Dienstadresse

.....
Tätig als

.....
Einrichtung

.....
Telefon

.....
Fax

.....
Strasse / Nummer

.....
E-Mail

.....
PLZ / Ort

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine
persönlichen Angaben zu lehrgangsorgani-
satorischen Zwecken elektronisch verarbei-
tet werden. Die Teilnahmebedingungen er-
kenne ich an.

Dies ist ein elektronisches Formular - drucken
Sie dieses bitte nicht aus. Wenn Sie auf den
Button [Senden](#) klicken, wird es automatisch an
fortbildung@charite.de gesendet. Ihre Unter-
schrift ist nicht notwendig.

.....
Datum

Unsere Veranstaltungen sind nach dem Berliner Bildungsurlaubsgesetz (BiUrlG, § 11) anerkannt.