

Anmeldeformular für FELASA B - Kurs

Bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen.

Herr Frau Titel

Vorname _____
(Bitte vollständig angeben)

Name _____

Institut / Klinik / Firma / Bundeswehr

Strasse, Hausnr.

PLZ Ort

Telefon*

Telefax*

Mobil**

E-Mail

* Landes - Vorwahlnummer / Ortsnetzkennzahl / Rufnummer
** Landes - Vorwahlnummer / Rufnummer

Abweichende Rechnungsanschrift:

<p>Institut / Klinik / Firma / Bundeswehr</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Strasse, Hausnr.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>PLZ Ort _____</p> <p>Bundesland</p> <p>_____</p> <p>Land</p> <p>_____</p>
--

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Kurs an.

WEB-Code und Termin	Preiskategorie ¹⁾	€ inkl. MwSt.
B210 22. - 26.11.10	<input type="checkbox"/> TG1*	800
	<input type="checkbox"/> TG2**	950
	<input type="checkbox"/> TG3***	1100
TG1*	Mitarbeiter von den Mitveranstaltern: Helmholtz Zentrum München, Herzzentrum München, Klinikum der Universität München, LMU München, Präklinisches Forschungszentrum Klinikum re.d.l. und den MPI's in München	
TG2**	Universitäten, Bundeswehr	
TG3***	Industrie	

Vegetarier: ja nein

Berufsausbildung: _____

Ich arbeite mit:

- Mäuse / Ratten
- Hamstern /Gerbil
- Meerscheinchen
- Kaninchen
- Fischen
- Andere Tierart _____
- Arten geschützte Tiere _____

Kostenübernahmeerklärung des Arbeitgebers:

Unterschrift / Stempel des Arbeitgebers

Mit meiner Anmeldung akzeptiere ich die AGB.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Teilnehmers

**GWT – Gesellschaft für
wissenschaftlichen Tierschutz mbH
tiz-bifo - AKADEMIE
Truderinger Strasse 287
81825 München
Deutschland**