

BELEGUNGSBOGEN für Gasthörer

NAME: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Geburtsdatum (Monat/Jahr): ____ / ____ **Staatsangehörigkeit:** deutsch / andere _____

Wintersemester ____ Sommersemester ____

Lehrveranstaltung	Lehrende(r)	Anzahl Stunden	
_____	_____		
_____	_____		
_____	_____		

Datenschutzhinweis:

Ihre Adresse wird im gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen zur Information über die Arbeit der FTH/FTA e.V. gespeichert.
Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.