

BELEGUNGSBOGEN für Gasthörer



Freie Theologische
Hochschule Gießen

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.