



LMU Klinikum
 Stabsstelle Universitätsmedizin und LMU Health Academy
 Lindwurmstraße 2a, Kubus · 80337 München
 lmuacademy@med.uni-muenchen.de

Anmeldung für externe Teilnehmende

Kurs: Versorgung von Schlaganfallpatienten Lernformat: 100 % E-Learning Umfang: 6 Module · 7 Bildungseinheiten	Persönlicher Lizenzzugang: 12 Monate Abschluss: Teilnahmezertifikat Fortbildungspunkte: 7 RbP-Punkte
---	--

1. Lizenzbestellung

☐ Einzelanmeldung ☐ Sammelanmeldung / Einrichtung

Anzahl der gewünschten Lizenzen: *	Preis pro Person gemäß Staffel:	Gesamtpreis gemäß Anmeldung / Rechnung:

Geplanter Kursstart (TT.MM.JJJJ):

Preise vorbehaltlich Anpassungen. Maßgeblich ist der zum Zeitpunkt der Anmeldung angegebene Preis. Es gelten die AGB der LMU Health Academy.

2. Anmeldende Person / Ansprechpartner

Bei Einrichtungen: Kontaktperson für Rückfragen, Rechnung und die Übermittlung der Zugänge.

Anrede / Titel (optional)	Vorname *	Nachname *
Arbeitgeber / Einrichtung (bei Sammelanmeldung)	Funktion (optional)	
E-Mail-Adresse *	Telefonnummer (optional)	

3. Rechnungsanschrift

☐ Privatanschrift ☐ Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung / Rechnungsempfänger *		
Vorname und Nachname / Abteilung (falls erforderlich)		Straße, Hausnummer *
PLZ *	Ort *	Land (falls nicht Deutschland)
E-Mail-Adresse für die Rechnung *		Bestellnummer / Kostenstelle / Rechnungsreferenz (optional)

Teilnehmerdaten und verbindliche Anmeldung

Bitte die Angaben vollständig und gut lesbar eintragen. Mit * gekennzeichnete Felder sind erforderlich.

4. BEI EINZELANMELDUNG: Daten für die persönlichen Kurszugänge (sonst weiter mit 5.)

Einzelanmeldung: Bitte die folgenden Felder ausfüllen. Bei einer Sammelanmeldung verwenden Sie stattdessen die Teilnehmerliste auf Seite 3. Für mehr als zehn Personen kann diese Seite mehrfach beigefügt werden.

Anrede (optional)	Titel (optional)
Vorname *	Nachname *
Persönliche E-Mail-Adresse für den Kurszugang *	

Jede teilnehmende Person benötigt eine eigene E-Mail-Adresse. Die Angaben werden zur personenbezogenen Accountanlage und zur Übermittlung der Zugangsinformationen benötigt.

5. Verbindliche Anmeldung und Erklärungen

- ☐ Hiermit melde ich mich bzw. die in der Teilnehmerliste genannten Personen verbindlich und kostenpflichtig zum oben genannten Kurs an.
- ☐ Ich habe die AGB der LMU Health Academy zur Kenntnis genommen und akzeptiere deren Geltung in der zum Zeitpunkt der Anmeldung gültigen Fassung.
- ☐ Ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen. Bei einer Sammelanmeldung bestätige ich, dass die genannten Personen über die Weitergabe ihrer Daten zur Kursorganisation und Accountanlage informiert wurden.
- Die Anmeldung stellt ein verbindliches Angebot zum Vertragsabschluss dar. Der Vertrag kommt mit Zugang der Anmeldebestätigung zustande. Die Rechnung wird entsprechend den AGB gestellt; nach Zahlungseingang werden die persönlichen Zugänge eingerichtet. Der zwölfmonatige Lizenzzeitraum beginnt mit der Freischaltung.

AGB und Datenschutz

AGB: [LMU Health Academy – Allgemeine Geschäftsbedingungen](#)

Datenschutz: www.lmu-klinikum.de/data_safety

6. Unterschrift der anmeldenden Person

Ort * / Datum (TT.MM.JJJJ) *	Vorname, Nachname / Funktion der unterzeichnenden Person *
Unterschrift *	

Bei Sammelanmeldungen muss die unterzeichnende Person zur Buchung im Namen der Einrichtung berechtigt sein.

7. Kostenübernahme durch den Arbeitgeber (falls zutreffend)

Bei Kostenübernahme durch den Arbeitgeber ist die Bestätigung durch den dienstlich Vorgesetzten bzw. eine zur Kostenübernahme berechtigte Person erforderlich. Hiermit bestätige ich die Übernahme der Kosten sowie die Richtigkeit der Rechnungsanschrift.

Ort / Datum (TT.MM.JJJJ)	Vorname, Nachname / Funktion
Unterschrift der kostenübernehmenden Person	

Pflichtangaben prüfen

Anlage 1 – Teilnehmerliste

Für Sammelanmeldungen · bei Bedarf mehrfach beifügen

Bitte pro Person Anrede, Titel, Vorname, Nachname und eine eigene E-Mail-Adresse angeben. Anrede und Titel sind optional; Vorname, Nachname und E-Mail-Adresse sind für die Accountanlage erforderlich.

Einrichtung / Rechnungsempfänger				Anzahl der Personen auf dieser Liste

Nr.	Anrede / Titel	Vorname *	Nachname *	E-Mail-Adresse *
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Bitte keine Passwörter oder privaten Zusatzinformationen eintragen. Verwenden Sie diese Liste ausschließlich für die Anmeldung zum genannten Kurs.

Die Teilnehmerliste ist Bestandteil des Anmeldeformulars. Ggf. diese Seite vervielfältigen und alle Seiten zusammen mit dem unterschriebenen Formular an Imuacademy@med.uni-muenchen.de senden.