**Anmeldeformular**

Vorbereitungskurs Medizinaufnahmeprüfung 2015

(07. Feber 2015 und 14. Feber 2015)

Senden an: **medkurs2015@brgop.at**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname |  |
| Nachname |  |
| E-Mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Schule(Schultyp, Wo?) |  |

Hinweis:

Für Schäden, Unfälle oder Verluste übernimmt der Veranstalter keine Haftung. Es besteht keine Unfallversicherung für die TeilnehmerInnen. Der Veranstalter behält sich sämtliche Rechte an den eigenen Lehrmitteln und Unterrichtsmaterialien vor. Insbesondere ist das Vervielfältigen und Kopieren – auch auszugsweise – nicht gestattet.

Mit der Einzahlung der € 25 für die Kopien der Unterlagen erklärt sich die/der Teilnehmerin/Teilnehmer mit den oben genannten Bedingungen und mit der weiteren Verwendung der Daten für die Übermittlung der Ergebnisse einverstanden.