

# Anmeldung

Fax: 0 62 21/56-41 95

Institut für Medizinische Biometrie  
Marsilius-Arkaden, Turm West  
Im Neuenheimer Feld 130.3  
69120 Heidelberg

## Medical Data Science ANMELDEFORMULAR

**Verbindliche Anmeldung zur Teilnahme am Programm „Medical Data Science“,  
Turnus Wintersemester 2025/26 – Sommersemester 2026**

Entgelt:

- 5500 EUR (Frühbucher bis 30.04.25)
- 6500 EUR (Anmeldung ab 01.5.25, regulärer Tarif)
- 6000 EUR (Anmeldung ab 01.5.25, ermäßigter Tarif für universitäre Mitarbeiter mit Nachweis)

**Rechnungsadresse:**

Herr/Frau	Titel
Name	Vorname
Firma/Institut*	Abteilung*
PLZ, Ort	Straße
Email	

Dies ist meine

Dienstadresse

Privatadresse

Der Versand der Rechnung erfolgt an obige Adresse. Zahlung bitte nach Rechnungserhalt. \*Angaben zu Firma/Institut und Abteilung optional: nur bei Dienstadresse relevant.

### Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die gemachten Angaben in einer Datenverarbeitungsanlage gemäß [Art. 6 Abs. 1 lit b. DSGVO](#) gespeichert werden. Die Daten dienen der organisatorischen Abwicklung des Studiengangs und statistischen Zwecken. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

- Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.
- Ich habe die [Datenschutzerklärung gelesen](#) und akzeptiere diese.

Stimmt der Zulassungsausschuss meiner Zulassung zum Weiterbildungsprogramm zu, melde ich mich hiermit verbindlich zum Weiterbildungsprogramm an und erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen an.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Teilnehmer/Firmenstempel