



pafvf - Privatakademie für Verwaltungsfortbildung GmbH & Co. KG  
Breite Str. 9 A, 14467 Potsdam,  
Tel.: 0331 / 27 34 49 23  
E-Mail: anmeldung@pafvf.de,  
Internet: www.pafvf-privatakademie.de

Verbindliche Anmeldung zum Seminar ausdrucken und  
via Fax (0331 / 27 34 49 25), Post oder als E-Mail-Anlage senden.

**Kennziffer:** 0133BB

**Seminarthema:**

Grundlagen der Denkmalpflege und des Denkmalschutzes im Land Brandenburg

**Termin:** 01.10.2026; 09:30 Uhr - 16:00 Uhr

**Ort:** Gebäude der KVBB: Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, Pappelallee 5,  
14469 Potsdam

**Teilnahmegebühren:** (einschließlich Seminarunterlagen, Pausengetränken und Mittagessen) für Bedienstete der öffentlichen Verwaltung: 338,- EUR, andere 395,- EUR, Auszubildende in der öffentlichen Verwaltung und Vollzeitstudierende zahlen einheitlich 165,- EUR. Eine Rechnung versenden wir im Regelfall erst nach Durchführung der Veranstaltung.

**Bitte beachten Sie:** Nach Eingang der Anmeldung schicken wir Ihnen innerhalb von 3 Werktagen (per E-Mail) eine Anmeldebestätigung zu. Die Anmeldebestätigung ist noch keine Zusage, dass ein Seminar durchgeführt wird. Diese Zusage (per E-Mail) bekommen Sie erst nach Erreichen der erforderlichen Anmeldezahl.

Bitte buchen Sie vorher keine Fahrkarten, Hotelübernachtungen etc.

ANMELDER(IN)

Frau/Herr/Titel Vorname Name:

---

Institution:

---

Straße / Hausnummer / PLZ / Ort:

---

E-Mail-Adresse für die Anmeldebestätigung:

---

Telefon/Telefax:

---

Wenn Sie als Anmelder(in) selbst teilnehmen, bitte hier die Teilnahmegebühr:

\_\_\_\_\_ EUR

Bitte die zutreffende Alternative ankreuzen:

☐ Ich melde nur die unten genannten Personen zur Teilnahme an.

☐ Ich melde mich selbst an.

☐ Ich melde mich selbst und die unten genannten Personen an.

1. TEILNEHMERIN/TEILNEHMER (die von mir als Anmelder/in (s. o.), angemeldet werden):

Anzumeldende Person (Frau/Herr/Titel Vorname Name):

---

E-Mail-Adresse für eine Kopie der Anmeldebestätigung:

---

Teilnahmegebühr (in EUR):

---

2. TEILNEHMERIN/TEILNEHMER (die von mir als Anmelder/in (s. o.), angemeldet werden):

Anzumeldende Person (Frau/Herr/Titel Vorname Name):

---

E-Mail-Adresse für eine Kopie der Anmeldebestätigung:

---

Teilnahmegebühr (in EUR):

---

3. TEILNEHMERIN/TEILNEHMER (die von mir als Anmelder/in (s. o.), angemeldet werden):

Anzumeldende Person (Frau/Herr/Titel Vorname Name):

---

E-Mail-Adresse für eine Kopie der Anmeldebestätigung:

---

Teilnahmegebühr (in EUR):

ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE (falls abweichend von der/dem Anmelder/in):

Frau/Herr/Titel Vorname Name:

---

Institution:

---

Straße / Hausnummer / PLZ / Ort:

EVENTUELL WEITERE ANMERKUNGEN ODER FRAGEN:

**Datum, Unterschrift:**

---