

ANMELDUNG

KOPIERVORLAGE



- Hiermit melde ich mich verbindlich für die Veranstaltung im Rahmen des Bildungsprogramms der Hospiz- und PalliativAkademie Mittelhessen an.

Nr: _____ Veranstaltungstermin: _____

Thema: _____

Unsere Anschrift für Ihre Anmeldung:

Hospiz- und PalliativAkademie
Charlotte-Bamberg-Str. 16 • 35578 Wetzlar
Telefon: 0 64 41. 209 26 77 • Fax: 0 64 41. 209 26 75
E-Mail: akademie@hospiz-mittelhessen.de

Name: _____

Vorname: _____ Telefon: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Beruf: _____ Ehrenamtlich in der Hospizarbeit

Arbeitgeber*: _____

Ansprechpartner*: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

- *Wenn Rechnung an Arbeitgeber, bitte hier ankreuzen und Adresse von Arbeitgeber eintragen.

ANMELDUNG

KOPIERVORLAGE



- Hiermit melde ich mich verbindlich für die Veranstaltung im Rahmen des Bildungsprogramms der Hospiz- und PalliativAkademie Mittelhessen an.

Nr: _____ Veranstaltungstermin: _____

Thema: _____

Unsere Anschrift für Ihre Anmeldung:

Hospiz- und PalliativAkademie
Charlotte-Bamberg-Str. 16 • 35578 Wetzlar
Telefon: 0 64 41. 209 26 77 • Fax: 0 64 41. 209 26 75
E-Mail: akademie@hospiz-mittelhessen.de

Name: _____

Vorname: _____ Telefon: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Beruf: _____ Ehrenamtlich in der Hospizarbeit

Arbeitgeber*: _____

Ansprechpartner*: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

- *Wenn Rechnung an Arbeitgeber, bitte hier ankreuzen und Adresse von Arbeitgeber eintragen.