

## Anmeldung

Seminarreihe zur Vorbereitung und Befähigung Ehrenamtlicher in  
der Hospizarbeit

---

Name, Vorname

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Telefon priv./dienstl.

---

E-mail

- Ich habe die Informationen für den Befähigungskurs zum/zur ehrenamtlichen MitarbeiterIn gelesen.
- Ich bin mit den Bedingungen einverstanden.

---

Datum

---

Unterschrift