

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