

Verbindliche Anmeldung zu einer Veranstaltung für ehrenamtliche Mitarbeiter*innen

Kursnummer: _____

Zeit: _____

Name: _____

Straße & Hausnr.: _____

PLZ & Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon, Handy: _____

Ich bin ehrenamtlich in der Kinderhospizarbeit tätig (bitte angeben, wo):

im ambulanten Kinder- und
Jugendhospizdienst: _____

im stationären Kinderhospiz: _____

in der Deutschen Kinderhospizakademie.

sonstiges: _____

Ich bin persönlich Mitglied im Deutschen Kinderhospizverein e.V.

Ich bin mit der Weitergabe der Kontaktdaten auf einer Teilnahmeliste oder zur Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden.

Ernährung: vegetarische Kost kein Schweinefleisch

Sonstige Nahrungsmittel-Besonderheiten:

Bei mehrtägigen Seminaren: Ich bin bereit, im Doppelzimmer zu übernachten.

Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und stimme ihnen zu.

Datum_____
Unterschrift

Bitte senden Sie die Anmeldung an:
Deutsche Kinderhospizakademie, In der Trift 13, 57462 Olpe
E-Mail: silke.schneider@deutscher-kinderhospizverein.de
Telefon: 02761 - 941 29 33, Fax: 02761 - 941 29 60

