|  |  |
| --- | --- |
| **IGSL-Hospiz e.V.**  **Hospiz-Bildungswerk Mainzer Straße 4** 55411 Bingen | Name: Vorname:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Straße, Hausnummer:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PLZ, Wohnort:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-Mail:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**- - - - - - - - - - - - - - - - Für den Fensterbriefumschlag vorbereitet- - - - - - - - - - - - - - -hier knicken - - - - - - - - - - - - - - - - -**

Hiermit melde ich mich verbindlich an zu der Fortbildung:

Demenzbegleitung nach „Silviahemmet“ Kursnummer 450 524

**Termin:** Samstag, 02. März 2024 von 9.30 Uhr bis ca. 16.30 Uhr

**Seminarleiterin:** Ursula Neumann, Erfurt, Kursl. Palliativ-Care, Trauerbegleitung, Demenzbegleitung

**Veranstaltungsort:** Hildegard-Forum der Kreuzschwestern, Rochusberg 1, 55411 Bingen

**Evtl. abweichende Rechnungsadresse:**

Name Institution:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Ansprechpartner, Tel., E-Mail:

Mitteilungen/Wünsche**:**   **Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.**

Ort, Datum Unterschrift