|  |  |
| --- | --- |
| **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:

Qualifizierung in der Trauerbegleitung Kursnummer 450 123

**Modul I Freitag, 24. Nov. 14.00 Uhr bis Sonntag, 26. Nov. 2023 12.00 Uhr**

**Modul I Freitag, 02. Feb. 14.00 Uhr bis Sonntag, 04. Feb. 2024 12.00 Uhr**

**Modul III Freitag, 12. April 14.00 Uhr bis Sonntag, 14. April 2024 12.00 Uhr**

**Modul IV Freitag, 07. Juni 14.00 Uhr bis Sonntag, 09. Juni 2024 12.00 Uhr**

**Die Module können nur zusammen gebucht werden.**

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

**Veranstaltungsort:** Hohenwart Forum, Schönbornstr. 25, 75181 Pforzheim-Hohenwart

Ich wünsche: vegetarische Kost

* lactosefreie Kost
* glutenfreie Kost

**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