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

Grundqualifizierung in der Hospizarbeit Kursnummer 410 124

**Modul I Freitag, 15. März 15.00 Uhr bis Sonntag, 17. März 2024 12.00 Uhr**

**Modul II Freitag, 14. Juni 15.00 Uhr bis Sonntag, 16. Juni 2024 12.00 Uhr**

**Modul III Freitag, 15. Nov. 15.00 Uhr bis Sonntag, 17. Nov. 2024 12.00 Uhr**

**Modul IV Freitag, 24. Jan. 15.00 Uhr bis Sonntag, 26. Jan. 2025 12.00 Uhr**

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

**Seminarleiterin:** Christel Friedrich, Grenzach-Wyhlen

**Veranstaltungsort:** Familienbildungs- und Feriendorf Eckenhof, Dr. Helmut-Junghans-Str. 50,   
78713 Schramberg-Sulgen

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