

**IGSL-Hospiz e.V.
Hospiz-Bildungswerk
Mainzer Straße 4

55411 Bingen**

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Hiermit melde ich mich verbindlich an zu der Fortbildung:

Grundqualifizierung in der Hospizarbeit

Kursnummer 410 127

Modul I	Freitag, 09. April	15.00 Uhr	bis	Sonntag, 11. April 2027	ca. 12.30 Uhr
Modul II	Freitag, 04. Juni	15.00 Uhr	bis	Sonntag, 06. Juni 2027	ca. 12.30 Uhr
Modul III	Freitag, 17. Sept.	15.00 Uhr	bis	Sonntag, 19. Sept. 2027	ca. 12.30 Uhr
Modul IV	Freitag, 03. Dez.	15.00 Uhr	bis	Sonntag, 05. Dez. 2027	ca. 12.30 Uhr

Die Module können nur zusammen gebucht werden.

Seminarleiterin: Frau Dr. Robin Lohmann, Karlsruhe, Sterbe- und Trauerbegleiterin

Veranstaltungsort: Kloster Oase, Josef-Bäder-Weg 2, 77815 Bühl-Neusatzack

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