

Name:

Vorname:

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer:

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort:

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

\_\_\_\_\_  
Telefon:

**55411 Bingen**

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

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

Hiermit melde ich mich verbindlich an zu der Fortbildung:

### Grundqualifizierung in der Hospizarbeit

**Kursnummer 410 124**

<b>Modul I</b>	<b>Freitag, 15. März</b>	<b>15.00 Uhr</b>	<b>bis</b>	<b>Sonntag, 17. März 2024</b>	<b>12.00 Uhr</b>
<b>Modul II</b>	<b>Freitag, 14. Juni</b>	<b>15.00 Uhr</b>	<b>bis</b>	<b>Sonntag, 16. Juni 2024</b>	<b>12.00 Uhr</b>
<b>Modul III</b>	<b>Freitag, 15. Nov.</b>	<b>15.00 Uhr</b>	<b>bis</b>	<b>Sonntag, 17. Nov. 2024</b>	<b>12.00 Uhr</b>
<b>Modul IV</b>	<b>Freitag, 24. Jan.</b>	<b>15.00 Uhr</b>	<b>bis</b>	<b>Sonntag, 26. Jan. 2025</b>	<b>12.00 Uhr</b>

**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