|  |  |
| --- | --- |
| **IGSL-Hospiz e.V.****Hospiz-BildungswerkMainzer 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 410 123

**Modul I Freitag, 10. Februar 15.00 Uhr bis Sonntag, 12. Februar 2023 12.00 Uhr**

**Modul II Freitag, 21. April 15.00 Uhr bis Sonntag, 23. April 2023 12.00 Uhr**

**Modul III Freitag, 23. Juni 15.00 Uhr bis Sonntag, 25. Juni 2023 12.00 Uhr**

**Modul IV Freitag, 29. Sept. 15.00 Uhr bis Sonntag, 01. Okt. 2023 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