|  |  |
| --- | --- |
| **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 450 125

**Modul I Freitag, 17. Jan. 14.00 Uhr bis Sonntag, 19. Jan. 2025 12.00 Uhr**

**Modul I Freitag, 07. März 14.00 Uhr bis Sonntag, 09. März 2025 12.00 Uhr**

**Modul III Freitag, 09. Mai 14.00 Uhr bis Sonntag, 11. Mai 2025 12.00 Uhr**

**Modul IV Freitag, 27. Juni 14.00 Uhr bis Sonntag, 29. Juni 2025 12.00 Uhr**

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

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

**Veranstaltungsort:** Bildungshaus Neckarelz, Martin-Luther-Str. 14, 74821 Mosbach-Neckarelz

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