

**IGSL-Hospiz e.V.**  
**Hospiz-Bildungswerk**  
**Mainzer Straße 4**  
  
**55411 Bingen**

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

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

Geb.datum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

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

**Hiermit melde ich mich verbindlich an zu der Fortbildung:**

**Grundqualifizierung in der Hospizarbeit**

**Kursnummer 410119**

<b>Modul I</b>	<b>Freitag, 25. Jan.</b>	<b>14.00 Uhr</b>	<b>bis</b>	<b>Sonntag, 27. Jan. 2019</b>	<b>12.00 Uhr</b>
<b>Modul II</b>	<b>Freitag, 3. Mai</b>	<b>14.00 Uhr</b>	<b>bis</b>	<b>Sonntag, 5. Mai 2019</b>	<b>12.00 Uhr</b>
<b>Modul III</b>	<b>Freitag, 28. Juni</b>	<b>14.00 Uhr</b>	<b>bis</b>	<b>Sonntag, 30. Juni 2019</b>	<b>12.00 Uhr</b>
<b>Modul IV</b>	<b>Freitag, 27. Sept.</b>	<b>14.00 Uhr</b>	<b>bis</b>	<b>Sonntag, 28. Sept. 2019</b>	<b>12.00 Uhr</b>

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

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

**Veranstaltungsort:** Gästehaus der Dominikanerinnen, 77815 Bühl-Neusatzeck

**Ggfls. abweichende Rechnungsadresse:**

Name Institution : \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner, Tel., E-Mail: \_\_\_\_\_

**Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.**

Ort, Datum

Unterschrift