



Anmeldebogen

Hiermit melde ich mich für folgende Veranstaltung verbindlich an:

**„Regionales Vernetzungstreffen zum Thema Trauerarbeit für
ambulante Hospizdienste in Osnabrück“
27. September 2019**

Vor- und Zuname:

(bitte in BLOCKBUCHSTABEN eintragen)

Organisation:

E-Mail Adresse:

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen leserlich aus und senden ihn
pro Teilnehmer*in,
persönlich unterschrieben, an:

Mail: veranstaltungen@hospiz-palliativ-nds.de

Fax: 05141/21 96 988

Post: LSHPN, Fritzenwiese 117, 29221 Celle

Anmeldeschluss: 1. September 2019

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen, akzeptiere sie und melde mich hiermit verbindlich an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Veranstaltung für z. B. Namensschilder, Teilnahmelisten und Teilnahmebescheinigungen (Urkunden) erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in