

Anmeldung zum Aufbaukurs für Hospizbegleiter/ Hospizbegleiterinnen von April bis September 2020

Vorname_____

Name_____

Wohnort_____

Strasse_____

Telefon_____

Mobil_____

Beruf_____

Andere ehrenamtliche Tätigkeit_____

Geburtsdatum_____

Mir ist bewusst, dass es wichtig ist, an möglichst allen Terminen des Kurses und des
Praktikums teilzunehmen.
(Ausnahmen werden mit der Kursleitung bitte besprochen)

.....
Ort

Datum

.....
Unterschrift