

Verbindliche Anmeldung Seminar junge Erwachsene

Kursnummer: _____

Zeit: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Erkrankung: _____

Straße & Hausnr.: _____

PLZ & Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Handy: _____

Ich bin Mitglied im Deutschen Kinderhospizverein e.V.

Ich bin mit der Weitergabe der Kontaktdaten auf einer Teilnahmeliste oder zur Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden.

Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und stimme ihnen zu.

Ernährung: vegetarische Kost kein Schweinefleisch

Sonstige Nahrungsmittel-Besonderheiten:

Ich bringe eigene Assistenten mit. Personenanzahl: _____

Ich benötige folgende Hilfsmittel:

Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie die Anmeldung an:
Deutsche Kinderhospizakademie, In der Trift 13, 57462 Olpe
E-Mail: akademie@deutscher-kinderhospizverein.de
Telefon: 02761 - 941 29 34, Fax: 02761 - 941 29 60

