



Anmeldung zum Aufbaukurs *Ehrenamtliche Hospizbegleitung von erwachsenen Menschen mit Behinderung*

Name/Adresse des _____

Hospizdienstes/-vereins _____

Koordinator*in _____

E-Mail, Telefon _____

Als Teilnehmer*in des Aufbaukurses melden wir an:

Vorname Name _____

Adresse _____

E-Mail, Telefon _____

Teilnahmebedingungen

Wir versichern, dass die angemeldete Person in unserem Hospizdienst als aktive, geschulte Begleiter*in tätig ist. Unser Dienst/Verein übernimmt die Seminargebühr in Höhe von 45 Euro und die Organisation eines Praktikumsplatzes.

Mit Eingang des Anmeldeformulars wird die Anmeldung verbindlich. Die Teilnahmegebühr wird nach Erhalt der schriftlichen

Anmeldebestätigung/Rechnung fällig. Bei Rücktritt bis drei Wochen vor Seminarbeginn wird die Gebühr abzüglich 10 Euro erstattet.

Bei späterer Absage ist eine Rückerstattung nicht mehr möglich. Die Absage bedarf der Schriftform. Es darf kostenfrei eine Ersatzperson benannt werden.

Mit der Unterschrift bestätigen wir, dass wir und die Teilnehmenden die Bedingungen zur Kenntnis genommen haben und annehmen. Wir sind einverstanden, dass die personenbezogenen Daten, die für die Verwaltung des Seminars notwendig sind, elektronisch erfasst und verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum _____

Unterschrift Koordinator*in _____

Unterschrift Teilnehmer*in _____

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular per E-Mail an: bildung@chv.org

Bei Rückfragen steht Ihnen die Kursleitung Cornelia Rommé jederzeit gern zur Verfügung: Tel. 089 / 13 07 87-83