# Anmeldung Fortbildung zum Thema Sterbebegleitung 2015

Ambulanter Hospizdienst im
Barnim und Uckermark
Erich-Mühsam-Str. 17
**16225 Eberswalde**

**Fax - Nr.: 03334-526315**

**Hiermit melde ich mich bzw. folgende MitarbeiterInnen verbindlich zu den unten angekreuzten Veranstaltungen an.**

**Der entsprechende Betrag für diese Fortbildung wurde / wird am ……..2015 auf das im Flyer angegebene Konto überwiesen.**

**Datum:** ……..……**2015** **Unterschrift:** ……..……..……

**Stempel / Anschrift Arbeitgeber:**

*** Bitte Namen / Telefon / E-Mail oder gegebenenfalls Adresse gut lesbar eintragen, damit bei Bedarf Rück-Info möglich ist!**

bitte ankreuzen!

| | Name * | Vorn. * | Telefon * | E-Mail * | Beruf / Tätigkeit | Teilnahme am 12. Feb. 15 | 26. Feb. 15 | 12. Mrz. 15 | 26. Mrz. 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |