

- Ich möchte Mitglied werden.
Bitte senden Sie mir die Beitrittserklärung
an nachfolgende Anschrift.

- Ich interessiere mich für die Schulung
zur Hospizbegleiterin / zum Hospizbegleiter.
Bitte senden Sie mir Informationen dafür zu.

- Ich bitte um Kontaktaufnahme seitens
der Koordinatorin.

Name

Vorname

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Tel.

Mail

Datum, Unterschrift