

Anmeldung per Fax (0911 891205-38) oder per Post

Titel/ Name: _____

Vorname: _____

Akademie für Hospizarbeit und
Palliativmedizin Nürnberg gGmbH
Deutschherrnstraße 15-19
90429 Nürnberg

Pflichtfeld/ private Anschrift:

Tel.:

E-Mail-Adresse:

ggf. abweichende Rechnungsadresse:

Tel.:

E-Mail-Adresse:

Anmeldung

Hiemit melde ich mich verbindlich zum
Fachtag „Palliative Care für Menschen mit Behinderung“ an.

Ich möchte wie folgt teilnehmen: in Präsenz online

Die Rechnung soll geschickt werden an: mich privat abweichende Rechnungsadresse

Folgende Arbeitsgruppe möchte ich am Nachmittag belegen:

- „Ich habe damit Bauchschmerzen“ – eth. Fragestellungen in der Behindertenhilfe – Frau Martina Zabel
- „99% sind Kommunikation“ – eth. Fallbesprechung als Instrument – Herr Ferdinand Schilles
- Nachdenken zwischen Zufriedenheit und Schuldgefühlen – Herr Peter Jankowetz

Hinweise zum Rücktritt: Die Stornierung der Anmeldung bedarf der Schriftform und ist bis zur **Rücktrittsfrist (01.09.2021)** kostenfrei. Danach ist die volle Kursgebühr als Ausfallgebühr fällig, falls Sie keinen Ersatzteilnehmer benennen können. Gleiches gilt bei Nichtteilnahme.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die rechtsverbindliche Akzeptanz dieser Hinweise bzw. der Teilnahmebedingungen (ausführlich unter www.hospizakademie-nuernberg.de bei „AGB's“).

Datum

Unterschrift