

Anmeldebogen für die Fortbildung »Palliative Praxis« 2018

Hiermit melde ich mich verbindlich für die vom Hospizverein Landshut angebotene Fortbildung Palliative Praxis an.

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Pflegeeinrichtung

Ort, Datum

Unterschrift

Anmeldung

per Fax an: 0871/9745136

oder

per Mail an: elas@hospizverein-landshut.de