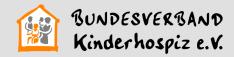
Anmeldung



Veranstaltung:	
Termin:	
Uhrzeit:	
Anmeldeschluss:	
Kosten*:	
	n Sie per Mail wenige Tage vor der Veranstaltung. Tage vor Veranstaltungsbeginn möglich.
Anmeldung:	
Name, Vorname:	
Organisation:	
Funktion/Stelle in der Organ.	
Telefon (beste Erreichbarkeit)	
Email	
Rechnungsanschrift:	
Datum:	Unterschrift:
Anmeldung bitte an:	per Mail an: a.schneider@bundesverband-kinderhospiz.de oder per Fax an: 07553 82 640 18

^{*} Sollten Sie Schwierigkeiten haben, die Kosten zu bezahlen, so bitten wir Sie um einen schriftlichen Antrag auf Gebührenbefreiung.