



Veranstaltung:

Termin:

Uhrzeit:

Anmeldeschluss:

Kosten\*:

Die Zoom Einwahldaten erhalten Sie per Mail wenige Tage vor der Veranstaltung.

Eine kostenlose Stornierung ist bis 10 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](mailto: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.