

Anmeldekarte

JA, ich nehme am 2. Eichstätter Hospiz- und Palliativtag am Freitag, 25. Oktober. 2019 im Tagungsort „Schulzentrum Schottenau“ teil.

Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Funktion, Berufsbezeichnung

Einrichtung, Institut

E-Mail

- Arzt (45€)
- andere Berufsgruppe und Interessierte (30€)

Ich nehme an folgendem Workshop teil: _____

Ersatzworkshop: _____

Anmeldung möglichst per Anmeldekarte oder über die Homepage: www.malteser-eichstaett.de oder www.klinik-eichstaett.de

Verbindliche Anmeldung nur mit Vorüberweisung:
Malteser Hospizdienst e. V.
Liga-Bank eG Eichstätt
IBAN: DE58 7509 0300 0007 6122 22
BIC: GENODEF1MO5
Stichwort: „2. Hospiz- und Palliativtag“



Datum, Unterschrift