

## Verbindliche Anmeldung

Palliative Care für Pflegefachkräfte

Kurs / Kursnummer: .....

von ..... bis .....

Name: ..... Vorname: .....

Berufsbezeichnung: .....

Anschrift:  Privat  Arbeitgeber / Abteilung

.....  
.....  
.....

Telefon: ..... E-Mail: .....

**RECHNUNG**  Privat  Arbeitgeber  Gesamtrechnung  Ratenzahlung

Sonstiges .....

.....  
Datum / Unterschrift

Bitte senden Sie die Anmeldung  
unterschieden an:

### **KURSWERK Leben**

Susanne Gaedicke & Miriam Stamm GbR

Deisterpfad 35 - 14163 Berlin

E-Mail: [info@kurswerk-leben.de](mailto:info@kurswerk-leben.de)