

# Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender(n) Veranstaltung(en) an:

**Veranstaltungstitel:** .....

Die Verpflegung ist in der Seminargebühr nicht inkludiert. Sollten Sie eine Übernachtungsmöglichkeit benötigen, sind wir Ihnen bei der Suche nach einer Unterkunft gerne behilflich.

**Kontaktadresse:**

Vorname ..... Familienname ..... Titel.....

Straße, HausNr. .... Ort, PLZ.....

E-Mail ..... Tel.Nr.....

Organisation ..... Beruf.....

**Vollständige Rechnungsadresse** (bitte nur ausfüllen, wenn die Kontaktadresse von der Rechnungsadresse abweicht):

.....

.....

Ich habe die Anmelde- und Stornobedingungen gelesen, zur Kenntnis genommen und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden. Abmeldungen und Stornierungen werden nur in schriftlicher Form angenommen.

Datum: ..... Unterschrift: .....

**Das ausgefüllte Anmeldeformular senden Sie bitte per Post, Scanmail oder Fax an:**

Caritas für Betreuung und Pflege, Mobiles Hospiz Palliative Care, Erwachsenenbildung Hospiz  
Leondinger Straße 16, 4020 Linz, E-Mail: bildungsreferat.hospiz@caritas-linz.at, Fax: 0732/7610-8992