



ZAPV
ZENTRUM FÜR AMBULANTE
PALLIATIVVERSORGUNG
AM SCHMERZ-
UND PALLIATIVZENTRUM
WIESBADEN



FAXANMELDUNG AN FAX-NUMMER: 0611- 44754043

ZAPV GmbH
Zentrum für ambulante Palliativversorgung
Frau Dr. med. Mechthilde Burst
Langenbeckplatz 2
65189 Wiesbaden

Verbindliche Anmeldung zum

Curriculum Palliativmedizin Modul 1 vom 21.04. bis 25.04.2010

Veranstalter: ZAPV - Zentrum für ambulante Palliativversorgung GmbH
Ort: Hospiz Advena, Wiesbaden.

Teilnehmerbeitrag: 550,00 € + 80 € Verpflegungspauschale: **630 €**

Die Überweisung der Seminargebühr werde ich entsprechend der Angaben in der schriftlichen Anmelde-/Teilnahmebestätigung vornehmen. *Erst der Erhalt der schriftlichen Anmelde-/Teilnahmebestätigung mit anschließendem Zahlungseingang berechtigt zur Teilnahme.*

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meine Anmeldung zu oben genanntem Seminar bis spätestens 14 Tage vor Seminarbeginn gegen eine Bearbeitungsgebühr von € 25.00 zurückziehen kann. Des Weiteren ist mir bekannt, dass bei einer späteren schriftlichen Absage oder Nichtteilnahme eine Rückerstattung des Teilnehmerbeitrages leider nicht mehr möglich ist, das HospizPalliativNetz Wiesbaden und Umgebung e.V. die bezahlte Seminargebühr als Spende erhält und wir Ihnen über den entsprechenden Betrag auf Wunsch eine Spendenquittung ausstellen.

Name: _____

Telefon: _____ **Telefax:** _____

Geburtsdatum: _____ **Fachrichtung:** _____

Anschrift: _____

email-Adresse: _____

Datum

Unterschrift

Stempel