



# Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst Lippe e.V.

## ANMELDEFORMULAR

**Hiermit melde ich mich zu folgender Veranstaltung  
verbindlich an und akzeptiere die Allgemeinen  
Geschäftsbedingungen**

Kursnummer / Kursname

---

Name / Vorname

---

Straße

---

PLZ / Wohnort

---

Geb.-Datum

Telefon

---

E-Mail

---

Beruf

---

Ort / Datum

---

Unterschrift

---

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

**Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst Lippe e.V.  
Leopoldstraße 16 · 32756 Detmold**

**Anmeldung per Fax 052 31 - 96 28 01**

**Anmeldungen auch unter [www.hospiz-lippe.de](http://www.hospiz-lippe.de)**