

**28209 Bremen**

**Fax: 0421/30 32 42 9**

**40-STUNDEN**  
**BASISKURSE UND FALLSEMINARE PALLIATIVMEDIZIN**  
**2020/2021**

**Ja**, ich melde mich hiermit verbindlich zu folgendem Kurs an:

	Basiskurs	Fallseminar Modul 1	Fallseminar Modul 2	Fallseminar Modul 3
<b>Worpswede</b>	10.-14.03.2021 <b>WL</b>	03.-07.03.2021		09.-13.12.2020 <b>A</b>
	26.-30.05.2021	09.-13.06.2021	20.-24.01.2021 <b>A</b>	03.-07.02.2021 <b>A</b>
	15.-19.09.2021	10.-14.11.2021	14.-18.04.2021	21.-25.04.2021 <b>WL</b>
			06.-10.10.2021	17.-21.11.2021
<b>Hamburg</b>	03.-07.11.2021	24.-28.02.2021 <b>A</b>	16.-20.06.21 <b>WL</b>	08.-12.09.2021
<b>ONLINE</b>	02.-06.12.2020 <b>A</b>	18.-22.11.2020 <b>A</b>		

WL: Warteliste      A: ausgebucht

Bitte reservieren Sie für den o.g. Zeitraum ein Zimmer

**Anschrift:**      Name: \_\_\_\_\_  
 Klinik/Praxis: \_\_\_\_\_  
 Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Rechnungsanschrift an:

**dienstlich:**

**privat:**

Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Fax-Nr.: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_

Erfahrung in der Palliativmedizin (1=sehr viel bis 10= keine): \_\_\_\_\_

Hiermit akzeptiere ich die AGB und die Datenschutzrichtlinien von PACE e.V. und Mari Punkt Bremen, veröffentlicht auf [www.pace-ev.de](http://www.pace-ev.de) und [www.maripunktbremen.de](http://www.maripunktbremen.de).

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift

Stand: 26.11.2020