

Anmeldeformular für das Koordinationsseminar 2026

Mit diesem Formular melden Sie sich für das Koordinationsseminar zur Qualifizierung nach §39a SGB V an. Weitere Informationen zu diesem Seminar finden Sie auf unserer [Homepage](#).

Angaben zur teilnehmenden Person

Vorname Name: _____
Dienstliche Telefonnummer: _____
Dienstliche E-Mail Adresse: _____

Angaben zur Einrichtung & Rechnungsadresse

Einrichtungsname: _____
Strasse & Hausnummer: _____
PLZ & Ort: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail Adresse: _____

Daten

09.02. – 13.02.2026

Kosten

94,5 € Teilnahmegebühr inkl. Seminarunterlagen, Dokumentation, Übernachtung im Einzelzimmer und Verpflegung in der katholischen Akademie Stapelfeld

Wir bitten darum, die gesamten Kosten nach Erhalt der Rechnung bis zum 30.01.2026 zu überweisen, um den Teilnahmeplatz zu sichern.

Hinweise

Dies ist eine verbindliche Anmeldung. Bei Verhinderung muss eine schriftliche Abmeldung erfolgen. Bei kurzfristiger Abmeldung, ab 4 Wochen vor Seminarbeginn, werden die Kosten in Rechnung gestellt. Sollte der freiwerdende Platz von der Warteliste aufgefüllt werden können, wird statt des Vollbetrags eine Bearbeitungsgebühr von 100 € in Rechnung gestellt.

Bitte beachten Sie die Erklärung zum Umgang mit persönlichen Daten auf unserer Homepage www.beratung-ambulante-hospizdienste.de.

Zum Ausfüllen des Formulars, speichern Sie diese PDF-Datei auf Ihrem Computer. Öffnen Sie das Formular mit einem PDF-Reader, füllen Sie es aus und speichern es erneut ab.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: info@beratung-ambulante-hospizdienste.de

