

Bildungswerk Hospiz und Palliativmedizin  
am Städtischen Klinikum Gütersloh e.V.



Ich melde mich verbindlich für folgendes Seminar an:

Seminarbezeichnung:

Name :  
Vorname :  
Titel : Beruf :  
Strasse :  
PLZ : Ort :  
Telefon :  
Tätigkeitsfeld :  
E-Mail :

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Institution :  
Ansprechpartner :  
Straße :  
PLZ : Ort :  
Telefon :

Bildungswerk Hospiz und Palliativmedizin am Städtischen Klinikum Gütersloh e.V.  
Hochstraße 19 , 33332 Gütersloh , Tel. 05241 - 708 90 22 , Fax 05241 - 708 90 21

Bürozeiten: Mo. Mi, Fr von 8.00 - 12.00 Uhr, Di. 12.00 - 16.00 Uhr  
Email: [info@hospiz-und-palliativmedizin.de](mailto:info@hospiz-und-palliativmedizin.de)  
Internet: [www.hospiz-und-palliativmedizin.de](http://www.hospiz-und-palliativmedizin.de)