

Anmeldung für den Palliative Care B1 Kurs

Vorname

Name

Mailadresse

Telefonnummer

Adresse
(Strasse, Nr., PLZ, Wohnort)

Arbeitgeber

Ausbildungsniveau Funktion

Rechnungsstellung an:

Falls nicht identisch mit Mail
und Post-Adresse oben

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....

Anmeldung mailen an info@palliative-simmen.ch
oder per Post an

Nelly Simmen
Höhenweg 75
3152 Mamishaus