

# Anmeldeformular für das Koordinationsseminar 2025

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

17.02. – 21.02.2025

## Kosten

Teilnahmegebühr: 445 €

Unterkunft & Verpflegung: 390 €

Wir bitten darum, die gesamten Kosten nach Erhalt der Rechnung bis zum 30.01.2025 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](http://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](mailto:info@beratung-ambulante-hospizdienste.de)

