



Anmeldung: Lehrgang PASSAGE SRK

Personalien

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Wohnort
Tel. Privat	Tel. Geschäft
Mobil	E-Mail
Geburtsdatum	Heimatort

Rechnungsadresse (falls abweichend)

.....

Berufliche Ausbildung

.....

.....

Aktuelle Tätigkeiten

.....

.....

Haben Sie bereits Erfahrung in der Begleitung von kranken oder sterbenden Menschen? Ja Nein

Wenn ja, welche:

.....

.....

.....

Was sind Ihre Beweggründe für den Besuch des Lehrgangs?

.....

.....

.....

Ort, Datum Unterschrift

Ich habe die Anmeldebedingungen gelesen und bin damit einverstanden.