

Bitte per E-Mail: [schulungen@pallium-care.de](mailto:schulungen@pallium-care.de), per Fax: 07841/6066966  
oder Post an Pallium e.V., Kind & Trauer, Schulstraße 17, 77880 Sasbach



## Anmeldung zum 2-Tages-Workshop „Sterbebegleitung“

Aktuelle Termine unter: [www.pallium-schulungen.de](http://www.pallium-schulungen.de) und auf Anfrage.

\_\_\_\_\_  
Bitte Termin(e) eintragen

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

### Teilnehmer/in

Vorname/Name: .....

Geb. .... Beruf/ Berufliche Funktion: .....

#### Privatanschrift

#### Organisation/Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Straße/PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr., E-Mail, Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
(Träger der Einrichtung)

Anmeldebestätigung und Rechnung an:  Privatanschrift  Dienststelle

**Kursgebühr: 190,00 €** (inkl. Tagespauschale + Kursmaterial)

Fälligkeit: Die Rechnung wird Ihnen nach Kursende per E-Mail zugesandt.

**Rücktrittsbedingungen:** Bis 3 Wochen vor Kursbeginn ist der Rücktritt kostenfrei; bei späterem Rücktritt wird eine Ausfallpauschale von 95,- € erhoben. Ein Ersatz-Teilnehmer kann gestellt werden. Pallium e.V. behält sich vor, die Fachfortbildung aufgrund widriger Umstände u. höherer Gewalt abzusagen. Die angemeldeten Teilnehmer werden umgehend benachrichtigt. Über zeitnahe Alternativen wird rechtzeitig informiert.

**Kursort:** Pallium e.V., Schulstraße 17, 77880 Sasbach-Obersasbach (Rechter Eingang),  
Tel. 07841/ 60 66 90-0

**Kurszeiten:** 9.30 – ca. 16.00 Uhr  
Nach Kursabschluss und Zahlungseingang der Kursgebühr wird Ihnen eine Teilnahmebestätigung ausgestellt.

**Datenschutz:** Der Verarbeitung (wie Erhebung, Speicherung, Verwendung, Übermittlung, Löschung) meines personenbezogenen Daten- / Bildmaterials für Vereinszwecke/Zuwendungen/Spenden nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen stimme ich zu. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Hiermit melde ich mich verbindlich an zum Workshop „Sterbebegleitung“, zu oben benanntem Termin.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
ggf. Unterschrift des Arbeitgebers

Bank für Sozialwirtschaft , Pallium e.V./Kind& Trauer,  
IBAN: DE17 3702 0500 0007 7900 90, BIC: BFSWDE33XXX  
Stichwort: **Sterbebegleitung / Teilnehmer-Name** (bitte auf Überweisungs-Formular angeben)

Unsere Leistungen unterliegen der Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nr. 18 UStG. Wir sind wegen Förderung des Gesundheitswesens (§ 52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 AO) und der Bildung (§ 52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 AO) vom Finanzamt Baden-Baden, Außenstelle Bühl, St.Nr. 36066/22406, von der Körperschaftssteuer und von der Gewerbesteuer befreit.