|  |  |
| --- | --- |
| **Anmeldung**  für die Teilnahme an der Hamburger Hospizwoche vom 13.–20.10.2019  Bitte vollständig ausgefüllt bis zum **20.05.2019** an [info@koordinierungsstelle-hospiz.de](mailto:info@koordinierungsstelle-hospiz.de) senden. | |
| **Ihre Veranstaltung auf unserer Website** | |
| **Datum** |  |
| **Uhrzeit (von)** |  |
| **Uhrzeit (bis)** |  |
| **Titel** (max. 60 Zeichen) |  |
| **evtl. Untertitel** |  |
| **Erläuterungstext** |  |
| **Referent\*in(nen)** |  |
| **Veranstalter – Name** |  |
| **Veranstaltungsort** (Name d. Einrichtung, Straße Hausnummer, ggf. Raumangabe, PLZ/Ort bitte nur erwähnen, sofern nicht Hamburg |  |
| **Kontaktdaten – Telefonnummer** |  |
| **Kontaktdaten – E-Mail** |  |
| **Bemerkung z.B. Anmeldung, Eintritt** Auf eine evtl. Anmeldung wird im Flyer wie folgt hingewiesen: „**Die Anmeldung zu einer Veranstaltung ist nur nötig, wenn dies angegeben ist**!“ |  |
| **Veranstaltungsankündigung in Kurzform für den Flyer** | |
| **Bitte tragen Sie Ihre Veranstaltungsdaten exakt wie im Beispieltext hier noch einmal ein (**Max. 260 (+/- 10) Zeichen)  **Das erleichtert uns das Layout für den Flyer sehr!!!**  Sonntag, 13.10.2019 10.00 - 12.00 Uhr „Leben und Sterben“, Lesung mit anschließender Diskussion, Max Mustermann, **Muster-Veranstaltername**, **Muster-Veranstaltungsort, Musterstr. 14, Anmeldung, Eintritt, Tel. 0172 38 94 72 78 5**, [muster@ambulanter.muster.hospizdienst](mailto:muster@ambulanter.muster.hospizdienst) |  |
| **Kontaktperson des Veranstalters für evtl. Rückfragen der Koordinierungsstelle, wenn abweichend (Name, Telefonnummer, E-Mail)** |  |
| Unsere Einrichtung ist (bitte ankreuzen:  Mitglied im LVHP  Kooperationspartner einer Mitgliedseinrichtung des LVHP  einem Mitglied des LVHP bekannt Name der Einrichtung/Ansprechpartner: | |