|  |
| --- |
| **Anmeldung**für die Teilnahme an der Hamburger Hospizwoche vom 13.–20.10.2019Bitte vollständig ausgefüllt bis zum **20.05.2019** an 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, 13.10.201910.00 - 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 |  |
| **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:  |