

CAS HES-SO in Palliative Care – 2020 - 2021

**Anmeldeformular**

Ich melde mich an für:

 **Gesamten CAS** 🞏

 **Modul 1** 🞏

 **Modul 2** 🞏

 **Modul 3** 🞏

Name / Vorname

Adresse

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Tel. Nr. Mobile

E-Mail ……………………………………………………………………………………

Arbeitgeber

Beruf/Diplom ……………………………………………………………………………………

Aktuelle Funktion

Datum / Unterschrift

Rechnungsadresse …………………………………………………………………………………….

**Anmeldefrist: 25. Mai 2020**

**Rücktrittsbedingungen**

Im Falle eines Rückzugs vor Bestätigung der Anmeldung bleibt die Anmeldegebühr von Fr. 200.- geschuldet. Bei Annullierung bis 10 Tage vor Kursbeginn sind 10% der Kursgebühr zu entrichten, bei späterer Annullierung ist der volle Kursbeitrag geschuldet.

Anmeldeformular senden an:

Hochschule für Gesundheit

Weiterbildung

Pflanzettastrasse 6, 3930 Visp

Tel. +41 27 604 28 03

wb.gesundheit@hevs.ch