

Absender (Name und Anschrift der Hospizgruppe)

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

 _____

Ich/wir bin/sind tätig:

- amb. Hospizarbeit
- stationäres Hospiz
- Altenheim
- Diakoniestation
- Krankenhaus
- Ausbildung

**Diakonisches Werk der EKvW
z. H. Herrn Pfr. Dietrich Buettner
Friesenring 32/34**

48147 Münster

per Fax: 02 51 / 27 09 - 573

Rückantwort

(bitte bis zum 10. Mai 2006)

**Hospiztag Westfalen am 24. Mai 2006
im Assapheum Nazareth, Bielefeld-Bethel**

Es nehmen folgende Personen teil:

Name, Vorname

.....
Datum

.....
Unterschrift