In Kooperation mit:

Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen e.V.

Hospiz- und PalliativVerband Niedersachsen e.V.

Bestellformular Einleger

Ich bestelle:

Einleger „Selbst aktiv werden“

_____ Stück Englisch

_____ Stück Französisch

_____ Stück Türkisch

_____ Stück Russisch

_____ Stück Arabisch

Einleger „Unterstützungsangebote“

_____ Stück Englisch

_____ Stück Französisch

_____ Stück Türkisch

_____ Stück Russisch

_____ Stück Arabisch

Lieferadresse:

_____
Institution

_____
Name

_____
Straße

_____
PLZ, Ort

Kontaktdaten für Rückfragen:

_____
E-Mail-Adresse

_____
Telefonnummer

Für Mitglieder des HPVN ist der Versand unentgeltlich, für Nicht-Mitglieder wird eine Versandgebühr (je nach Menge und Gewicht) erhoben.

Träger des Stützpunktes:
Hospiz- und PalliativVerband Niedersachsen e.V.
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Landesvertretung Niedersachsen / Bremen
Betreuungsnetz für schwerkranke Kinder

Gefördert durch:
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen e. V.
Fritzenwiese 117
29221 Celle
info@hospiz-palliativ-nds.de