DATUM AANVRAAG ……

CONTACTPERSOON

NAAM Voornaam …….. (met aanspreking)

@contactpersoon ……..

ORGANISATIE

Naam ……

Adres ……

PC en Plaats ……

Tel. ……

@Organisatie ……

Facturatie adres (indien anders)

Naam ……

T.a.v. ……

Adres ……

PC en Plaats ……

BTW nr. ……

DRIE VOORKEURDATA	**AANVANG**	**EINDE**
……	……	……
……	……	……
……	……	……

DOELGROEP (grootste) ……

VERWACHT AANTAL DEELNEMERS ……

Onderwerp: ……

……

Eventueel titelvoorstel:……

Locatie van de vorming: ……

……

Wat is voor u de doelstelling van de vorming die u aanvraagt?

……

……

Welke noden ervaart u in uw organisatie in verband met het gevraagde thema?

……

……

……

Waarmee moet de spreker zeker rekening houden?

……

……

Wat wilt u verder nog aanbrengen?

……

……

DIDACTISCH MATERIAAL GEVRAAGD DOOR DE SPREKEN(S)

(Aankruisen indien aanwezig)

Schrijfbord en stiften	☐
Scherm	☐
LCD-projector	☐
Geluidsboxen	☐
Microfoon	☐
Verdeelstekker (>3) met verlengsnoer	☐

Zend dit ingevuld formulier terug naar:

Netwerk Palliatieve Zorg Limburg vzw
T.a.v. Axana Walterus
post adres: Universiteitslaan 1, 3500 Hasselt
E-mail: axana.walterus@npzl.be
Tel.: 011 81 94 72

Netwerk Palliatieve Zorg
LIMBURG VZW