

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 - Pallion

T.a.v. **Irene Henderickx**

post adres: Universiteitslaan 1, 3500 Hasselt

E-mail: irene.henderickx@pallion.be

Tel.: 011 81 94 72