

In Kooperation mit:

Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.



HOSPIZ- UND
PALLIATIVVERBAND
NIEDERSACHSEN E.V.

„Fund...was? FUNDRAISING!“

Mittelbeschaffung für kleine Organisationen und Vereine (2024—04)

Inhalt:

Wie positioniere ich mich als kleine, regionale Organisation in einem zunehmend professionalisierten und enger werdenden Markt?

Welche Rolle Fundraising tatsächlich bei der Finanzierung von Projekten spielt und wie wichtig es für die Bindung von Spendern ist, werden wir in diesem Tages-Seminar erfahren.

Allgemeines zum Thema Fundraising, die tatsächliche Größe des deutschen Marktes und einige Anregungen für die eigene Planung und Budgetierung runden diese Veranstaltung in Hannover ab.

Wann: Samstag, den 16. März 2024
von 10:00 -16:30 Uhr

Wo: Don Bosco Haus Hannover, Göttinger Chaussee 147; 30459 Hannover

Kosten: 50,00 Euro

Zielgruppe: Eingeladen sind Ehren- und Hauptamtliche „Hospizler*innen“, die sich in Ihren Einrichtungen mit dem Thema Mittelbeschaffung befassen.

Referent: Klas Brokmann, Fundraiser, Dozent, Gründer und Geschäftsführender Gesellschafter einer von Deutschlands größten Fundraising-Agenturen, der adfinitas GmbH

Leitung: Elke Peters
Referentin des LSHPN

In Kooperation mit:

Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.



**HOSPIZ- UND
PALLIATIVVERBAND
NIEDERSACHSEN E.V.**

Anmeldung:

Bitte melden Sie sich einzeln persönlich an.

Nutzen Sie pro Teilnehmer*in dazu bitte das beiliegende Anmeldeformular oder melden Sie sich über unser Anmeldeportal auf unserer Homepage an.

<https://www.hospiz-palliativ-nds.de/lshpn-veranstaltungen-mit-anmeldung/>

Eine Teilnahme ist nur nach erfolgter Anmeldebestätigung möglich.

Zahlungsmodalitäten:

Bitte erst nach Erhalt der Rechnung überweisen.

Stornofristen

Bis vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn kostenfrei.

Unter vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn 50% des Teilnehmerbeitrags.

Unter zwei Wochen 100% des Teilnehmerbeitrags.

Kontakt:

Geschäftsstelle

Landesstützpunkt Hospizarbeit
und Palliativversorgung Niedersachsen e.V.

Fritzenwiese 117

29221 Celle

veranstaltungen@hospiz-palliativ-nds.de

Tel. 05141/21 969 86

Fax 05141/21 969 88

Mit freundlichen Grüßen

Elke Peters

Referentin des LSHPN

Die Veranstaltung wird durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung bezuschusst.

Träger des Stützpunktes:



Gefördert durch:



**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung**

In Kooperation mit:

Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.



**HOSPIZ- UND
PALLIATIVVERBAND
NIEDERSACHSEN E.V.**

Allgemeine Hinweise:

Aus förderrechtlichen Gründen können nur Anmeldungen von Mitgliedern der Trägerorganisationen, die gemeinnützig sind, berücksichtigt werden.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen kann die Anmeldung erst dann bearbeitet werden, wenn das Anmeldeformular leserlich mit der **persönlichen** Unterschrift des Kursteilnehmers/ der Kursteilnehmerin in der Geschäftsstelle vorliegt.

Die Anmeldungen werden in der zeitlichen Reihenfolge, in der sie eingehen, den Kursen zugeordnet, daher können bei hoher Nachfrage Wartelisten entstehen.

Aus organisatorischen Gründen können wir **keine** telefonischen oder schriftlichen Vormerkungen für Veranstaltungen vornehmen.

Bitte geben Sie unbedingt bei der Zahlung einer Teilnahmegebühr die **Rechnungsnummer** mit an, um den Ablauf zu optimieren und Nachfragen und Verwechslungen zu vermeiden.

Unsere Informationen zum Datenschutz finden Sie [hier](#) oder auf unserer Homepage unter <https://www.hospiz-palliativ-nds.de> → Veranstaltungen → LSHPN-Termine.

In Kooperation mit:



Landesstützpunkt

Hospizarbeit und
Palliativversorgung
Niedersachsen e.V.



HOSPIZ- UND
PALLIATIVVERBAND
NIEDERSACHSEN E.V.

Anmeldebogen

Ich melde mich für folgende Veranstaltung verbindlich an:

„Fund...was? FUNDRAISING!“

**Mittelbeschaffung für kleine Organisationen und Vereine
(2024—04)**

Bitte alles in DRUCKBUCHSTABEN leserlich ausfüllen:

Vor- und Zuname: _____

Straße u. Haus-Nr.: _____

PLZ u. Ort: _____

E-Mail Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Organisation: _____

Ich möchte in die Warteliste aufgenommen werden: ja nein

Ich habe die Teilnahmebedingungen und die Datenschutzerklärung gelesen, akzeptiere sie und melde mich hiermit verbindlich an.

Ort, Datum

persönliche Unterschrift Teilnehmer*in

Abweichende Rechnungsadresse:

Vor- und Zuname oder Organisation: _____

Straße u. Haus-Nr.: _____

PLZ u. Ort: _____

E-Mail Adresse: _____

Bitte senden Sie die Anmeldung an:

E-Mail: veranstaltungen@hospiz-palliativ-nds.de

Fax: 05141/21 96 988

Post: LSHPN, Fritzenwiese 117, 29221 Celle

LSHPN intern	Datum	Zeichen
Bestätigt		
Info WL		
Angefragt		
Fakturiert		