



Anmeldung

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer / PLZ:

Telefonnummer:

E-Mail:

Krankenkasse:

Kassennummer:

Versichertennummer:

Entbindungstermin:

Name/Geburtstag des Kindes:

Hiermit melde ich mich/wir uns verbindlich für folgenden Kurs an:



Kurs:

Termin/e:

Kursgebühr in €:

Partner-Kursgebühr in €:

- Bitte sendet mir die vollständig ausgefüllte Anmeldung an die unten genannte E-Mail oder Postadresse zurück.
- Eine Kursbestätigung folgt per E-Mail ca. 1–2 Wochen vor Kursbeginn.
- Bitte überweist die Kursgebühr bis 2 Wochen vor Kursbeginn an die unten genannte Konto-Verbindung. Als Betreff bitte euren Vor- und Nachnamen sowie Kursnamen angeben. Erst nach Eingang der Kursgebühr ist der Platz verbindlich gebucht.

Ich habe die Datenschutzerklärung , die allgemeinen Geschäfts- und Teilnahmebedingungen  gelesen und akzeptiert und erkläre mich/ wir uns mit dem absenden dieser Anmeldung einverstanden.

Datum

Unterschrift



Das Hebammenstübchen
Cornelia von Böhlen
Kampener Weg 2a
25996 Wenningstedt-Braderup

Fon +49 (0) 46 51 . 3 50 61 62
Fax +49 (0) 46 51 . 3 50 61 63
Mobil +49 (0) 152 . 08 89 12 84
Mail info@dashebammenstuebchen.de

Web www.dashebammenstuebchen.de
Bank Sylter Bank
IBAN DE48 2179 1805 0000 1717 27
BIC GENODEF1SYL