

FIT mit Kinderwagen

Diese Anmeldung bitte ausgefüllt zurücksenden an:
Hebammenpraxis Bauchwunder, Am Schönschede 1, 59929 Brilon,
Mail: info@praxis-bauchwunder.de,
bei Rückfragen: Tel.: 02961 / 989 1700

Name: _____ Vorname: _____

Geb.- Datum: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

Teilnehmerzahl: _____

Der Kurs wird durchgeführt von der Hebammenpraxis Bauchwunder.
Die Kursgebühren werden von der Teilnehmerin vorab überwiesen.
Ich melde mich hiermit zum genannten Kurs verbindlich an:

_____ X _____
Ort, Datum Unterschrift Teilnehmerin

Eine vorzeitige Kündigung vor Kurs-Ende ist, gleich aus welchem Grunde, nicht möglich. Auch auf das außerordentliche Kündigungsrecht nach § 626 und § 627 BGB wird ausdrücklich verzichtet.

_____ X _____
Ort, Datum Unterschrift Teilnehmerin