

# Geburtsvorbereitungskurs

Diese Anmeldung bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Hebammenpraxis Bauchwunder, Am Schönschede 1, 59929 Brilon, bei Rückfragen: Tel.: 02961/9891700

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

errechneter Geburtstermin: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Kassennummer: \_\_\_\_\_

Versichertenummer: \_\_\_\_\_

Status: \_\_\_\_\_ gültig bis: \_\_\_\_\_

Die Kursgebühren werden bei gesetzlich versicherten Frauen direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Dabei können versäumte Stunden nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden und müssen von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden. Es ist unerheblich, aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgte.

Ich melde mich hiermit zum genannten Kurs an und bin mit den Teilnahmebedingungen einverstanden.

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.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmerin \_\_\_\_\_