

# Liebevoll getragen

Diese Anmeldung bitte ausgefüllt zurücksenden an:  
Hebammenpraxis Bauchwunder, Am Schönschede 1, 59929 Brilon,  
Mail: [info@praxis-bauchwunder.de](mailto: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 am Kurstag fällig.  
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