

Rückbildung an Land

Kurstermin

Dienstags abends um 18.00 Uhr

Donnerstags morgens um 10.00 Uhr

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

vom:

bis:

Name:

Vorname:

Geb.-dat.:

Telefon:

Adresse:

Geb.-dat. Kind:

Krankenversicherung:

Kassen Nr.:

Versichertennummer:

Status:

gültig bis:

Die Kursgebühren werden bei gesetzlich versicherten Frauen von der Hebamme direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Dabei können versäumte Stunden nicht mit der Kasse 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.

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