

Rückbildungsgymnastik im Wasser

Diese Anmeldung bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Hebammenpraxis Bauchwunder, Am Schönschede 1, 59929 Brilon,
bei Rückfragen: Tel.: 02961/9891700 oder 02963/2418

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Dat.: _____ Tel.-Nr.: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Geb.-Dat. Kind: _____

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 _____