



Hebammenpraxis Bauchwunder
Britta Bürger-Bialek & Steffi Hohmann

an der Stadt-Krankenhaus
Maria-Theresien-Strasse



Geburtsvorbereitungskurs

7x2 Stunden, incl.3x Partnerabende

Mittwochabend um 17.30 Uhr

Name: _____ **Vorname:** _____

Geb.-dat.: _____ **Telefon:** _____

Adresse: _____

Emailadresse: _____

Entbindungstermin: _____

Krankenversicherung: _____

Kassen Nr.: _____

Versichertennummer: _____

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