

Anmeldung zum Kurs

bitte an uns zurücksenden!

Art des Kurses

bitte ankreuzen

Geburtsvorbereitung

Rückbildungsgymnastik

Babymassage

Intensivkurs

Kursbeginn: _____

Wochentag: _____

Uhrzeit: _____

Name d. Hebamme: _____

Meine Daten

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

ET bzw. Tag der Geburt: _____

wieviertes Kind: _____

Angaben zur Versicherung bei Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik

(Die Angaben finden Sie auf Ihrer Versichertenkarte)

Krankenkasse: _____

Kassennummer: _____ Versichertennr.: _____

Karte gültig bis: _____ Status: _____

Mit den auf dem Informationsblatt beschriebenen Bedingungen zu Anmeldung, Kursablauf und Kosten bin ich einverstanden und melde mich hiermit verbindlich zum oben genannten Kurs an.

Ort, Datum

Unterschrift