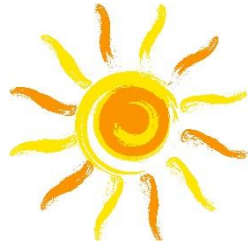


Daniela Reichel
Hebamme
Mozartstr. 10
31515 Wunstorf
05033-995117



Anmeldung zu einem Rückbildungskurs bei Daniela Reichel, Hebamme

Kursort: Frank-Thiess-Weg 24, W-Großenheidorn, 1.Etage über „Cross Motion Club“

Liebe Kursteilnehmerin, ich freue mich auf Sie und selbstverständlich auch auf ihr Kind, das Sie gerne zu den Kursterminen (8 Termine a 75 min) mitbringen können. Im Kurs sollen alle Muskelpartien, die sich während der Schwangerschaft und Geburt verändert haben, wieder gekräftigt werden.
Bitte zur ersten Stunde mitbringen: Versichertenkarte, bequeme Kleidung, Handtuch, Getränk, kleine Decke für das Baby

Zur verbindlichen Anmeldung schicken Sie mir bitte den unteren Abschnitt ausgefüllt und unterschrieben zurück, nur damit kann ich Ihnen einen Platz in dem Rückbildungskurs garantieren.

-----Bitte hier abtrennen und zurücksenden

KursNr. und -beginn:

Name, Vorname der Teilnehmerin:

Geburtsdatum:

Adresse:

Festnetz Nr.:

Mobil Nr.:

Krankenkasse der Teilnehmerin:

Kassen IK:

VersichertenNr:

Voraussichtlicher ET bzw. Geburtsdatum und Name des Kindes:

Die Gebühren für durchgeführte Kursstunden werden bei gesetzlich versicherten Frauen von der Hebamme direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Da die Kursstunden bei einem geschlossenen Kurs aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, eine Teilnehmerin während des laufenden Kurses durch eine andere zu ersetzen. Die Gebühren für versäumte Stunden werden nicht von der Krankenkasse übernommen und daher von der Kursteilnehmerin selbst getragen. Diese Gebühren für versäumte Termine richten sich nach der Gebührenordnung des Bundeslandes in dem der Kurs stattfindet (in Niedersachsen: 9,95 Euro pro versäumten Termin). Dabei ist es unerheblich, aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgte. Versäumte Stunden können nicht nachgeholt werden. Die Hebamme ist berechtigt, einzelne Kursstunden kurzfristig zu verlegen. Eine vorzeitige ordentliche Kündigung vor Kursende ist nicht möglich.

Ich melde mich hiermit zu diesem Kurs an und bin mit den Teilnahmebedingungen und den Allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebamme einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift Teilnehmerin: