

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich für folgende(n) Kurs(e)/Leistungen an:

Rückbildung

Rückbildung mit Kind

Den passenden Kurstermin teilen wir
Dir nach Deiner Anmeldung mit!

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Name des Partners:

Wievielttes Kind:

Entbindungs-/Geburtstermin:

Wohnort:

Straße:

Telefon:

eMail:

Name d. Krankenkasse:

Kassennummer:

Persönliche Versicherungsnr:

DIE ANMELDUNG IST VERBINDLICH!

Die Anmeldung zu einem Kurs und Terminabsprachen ist verbindlich!

Bei Nichterscheinen kann die Kursgebühr nicht von der Krankenkasse übernommen werden und Du musst selbst für die Kosten des Kurses aufkommen. Bitte habe dafür Verständnis!

Für die Anmeldung zu unseren weiteren Kursen und Infoangeboten melde Dich gerne per eMail oder telefonisch zu den Bürozeiten in unserer Praxis!

Datum:

Unterschrift: