

Segeberger Hebammenpraxis

Angela Buchholz
Heidi Prill
Angelika Schubert
Inga Günther

Am Eichberg 3 - 23795 Bad Segeberg - Tel.: 04551/944334
E-mail: info@segeberger-hebammenpraxis.de

Anmeldung zum Kurs

Geburtsvorbereitung	Beginn:	Rückbildungsgymnastik	Beginn:
<input type="checkbox"/> für Erstgebährende:	_____	<input type="checkbox"/> ohne Baby:	_____
<input type="checkbox"/> für Paare:	_____	<input type="checkbox"/> mit Baby:	_____
<input type="checkbox"/> Wochenendkurs:	_____		
<input type="checkbox"/> für Mehrgebährende:	_____	<input type="checkbox"/> Baby-Massage	_____ Kosten _____
<input type="checkbox"/> weitere Kurse:	_____		_____ Kosten _____
Besonderes:	_____		

Bitte für alle Kurse bequeme Kleidung und ein eigenes Handtuch mitbringen.

Erklärung: Mir ist bekannt, dass bei Rücktritt innerhalb von 14 Tagen vor Kursbeginn die volle Gebühr von _____ Euro zu entrichten ist. Kurstermine, die ich nicht wahrnehmen kann, werden privat für GV mit 10,- € und für RB mit 8,- € pro Stunde abgerechnet.

>> Diesen Abschnitt bitte behalten <<



Anmeldung zum Kurs

Geburtsvorbereitung	Beginn:	Rückbildungsgymnastik	Beginn:
<input type="checkbox"/> für Erstgebährende:	_____	<input type="checkbox"/> ohne Baby:	_____
<input type="checkbox"/> für Paare:	_____	<input type="checkbox"/> mit Baby:	_____
<input type="checkbox"/> Wochenendkurs:	_____		
<input type="checkbox"/> für Mehrgebährende:	_____	<input type="checkbox"/> Baby-Massage	_____ Kosten _____
<input type="checkbox"/> weitere Kurse:	_____		_____ Kosten _____

Vorname/Name:	_____	Krankenkasse & Kassennr:	_____
Geburtsdatum:	_____	Mitgliedsnummer:	_____
Beruf:	_____	Kommt der Partner mit? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Straße / Nr:	_____	Wenn ja, entsteht eine Partnergebühr pro	
PLZ/Wohnort:	_____	Unterrichtsstunde.	
Telefon:	_____	Für die Quittung:	
Email:	_____	Vorname/Name:	_____

Errechneter Geburtstermin
bzw. Geburtstag des Kindes _____

Erklärung: Mir ist bekannt, dass bei Rücktritt innerhalb von 14 Tagen vor Kursbeginn die volle Gebühr von _____ Euro zu entrichten ist. Kurstermine, die ich nicht wahrnehmen kann, werden privat für GV mit 10,- € und für RB mit 8,- € pro Zeitstunde abgerechnet.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

>> Diesen Abschnitt bitte abtrennen und an die Hebammenpraxis schicken <<