

# Anmeldung Geburtsvorbereitung



*Birgit Wolff*

Telefon: 08367 913525

Mobil: 0175 5472605

birgit.wolff.hebamme@gmail.com

www.hebamme-rosshaupten.de

Der Kurs findet statt vom

\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon/Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtstag des Kindes: \_\_\_\_\_

Krankenkasse (Name und Nummer): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Status/Gültigkeit: \_\_\_\_\_

Bitte bringen Sie bequeme Kleidung, eine Wolldecke und Ihre Versicherungskarte mit.

Ich halte mir vor im Krankheitsfall oder bei zu geringer Teilnehmerzahl einen Kurs ersatzlos zu streichen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Bogen an mich zurück.

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich verbindlich an und stimmen zu, Ihre abrechnungsrelevanten Daten an die externe Abrechnungsstelle weiterzugeben und ggf. zu speichern.

Ansonsten unterliegen alle Informationen und Daten den Regeln der Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift