

Anmeldung Rückbildung



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