



Julia Arnst

HEBAMME + KRANKENSCHWESTER

Hebamme
Julia Arnst
Farwickweg 14

48161 Münster

Telefon: 02533 / 93 50 397

Mobil: 0175 / 164 5009

E-Mail: hebamme@julia-arnst.de

Internet: www.julia-arnst.de

Anmeldeformular zum Kurs für Beckenboden- und Rückbildungsgymnastik

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Es freut mich sehr, dass Sie an meinem Kurs teilnehmen möchten. Um sich anzumelden, füllen Sie bitte die zweite Seite des Formulars aus und senden diese dann unterschrieben an mich zurück. Nach Erhalt werde ich Ihre Anmeldung bestätigen oder – falls der Kurs leider ausgebucht sein sollte – Ihnen eine Alternative anbieten.

Der Kurs findet statt in der:

Hebammenpraxis Laer -im Marienhospital-, Pohlstr. 21, 48366 Laer

Bitte denken Sie daran, bequeme Kleidung, warme Socken, eine Decke und zur ersten Stunde auch Ihre Versichertenkarte mitzubringen.

Ich freue mich auf einen schönen gemeinsamen Kurs!

Ihre Julia Arnst

Teilnahmebedingungen

Kosten

Die meisten Krankenkassen übernehmen bei jungen Müttern die Gebühren eines Rückbildungskurses, sofern dieser bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.

Versäumte Stunden können nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden und müssen von der Teilnehmerin selbst bezahlt werden. Es ist unerheblich, aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgte.

Um das Ausfallrisiko abzudecken, ist vor Teilnahmebeginn bei Rückbildungsgymnastikkursen eine Kautionshöhe von 50,- Euro zu stellen. Bitte überweisen Sie die Kautionshöhe auf das unten angegebene Konto.

Kündigung

Eine vorzeitige Kündigung vor Kursende ist nur nach §626 und §627 BGB möglich und nur aus Gründen, die der jeweils andere Vertragspartner zu vertreten hat.

Hiermit melde ich mich an für den Kurs:

<input checked="" type="checkbox"/>	Kurs	Beginn	Ende	Kosten
<input type="checkbox"/>	Beckenboden- und Rückbildungsgymnastik (Montag 18 ⁰⁰ -19 ⁰⁰ Uhr)	Fortlaufender Kurs, Einstieg jederzeit möglich.		6,- Euro pro Termin
Datum der ersten Teilnahme: _____				

Die Anmeldung ist verbindlich für die gesamte Kursdauer. Ich werde an zehn aufeinander folgenden Terminen teilnehmen. Drei Ausweichtermine sind möglich.

Die Kautionshöhe von 50,- Euro werde ich **vor Teilnahmebeginn** auf das unten angegebene Konto überweisen.

Die **Teilnahmebedingungen** auf Seite 1 dieses Anmeldeformulars habe ich gelesen und bin mit ihnen einverstanden.

Teilnehmerin

Name, Vorname

Straße Nr.

PLZ Ort

Telefon

Geburtsdatum

Errechneter Termin / Geburt am

Name der Krankenversicherung

- gesetzlich
- privat

Ort, Datum und Unterschrift