



Anmeldung

Kurs: _____ Beginn: _____ Uhrzeit: _____ Wo: _____

Name / Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Krankenkassennummer: _____

Versicherungsnummer: _____

Geburtsdatum Kind & Name: _____

Bitte zurück senden an : laura@deine-hebamme-frings.de

Hiermit melde ich mich verbindlich zu den o.g. Kurs an.

Es gelten die unten aufgeführten Teilnahmebedingungen und Kurshinweise. Ich habe diese verstanden und willige ein. Bitte überweisen sie die Kursgebühr bis spätestens zwei Wochen vor Kursbeginn auf folgendes Konto :

Laura Kosecek Stadtparkasse Düsseldorf Iban: DE25 3005 0110 1005 7995 54

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____



Teilnahmebedingungen und Kurshinweis

Die Kurse können nach verbindlicher Anmeldung nicht vorzeitig gekündigt werden. Bitte bringen Sie zur ersten Kursstunde eine Mund-Nasen-Bedeckung (Medizinische Maske oder FFP2 Maske) ein Handtuch, sowie Stoppersocken mit. Getränke werden gestellt.

Medizinische Unterlagen / Datenschutz

Im Rahmen dieses Vertrages werden Daten über Person, sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten erhoben, gespeichert, verarbeitet und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B. Kostenträger/Abrechnungsstellen) übermittelt.

Mit dem Abschluss dieses Vertrages erklärt sich die Leistungsempfängerin mit der Verwendung ihrer Daten zu den oben genannten Zwecken einverstanden.