



## ANMELDUNG RÜCKBILDUNGSKURS

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Geburtstag des Kindes: \_\_\_\_\_ Art der Entbindung: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

Der Rückbildungskurs umfasst 7 Kursstunden.

*Hiermit melde ich mich verbindlich für den oben genannten Kurs an. Die Kursgebühren werden bei gesetzlich versicherten Frauen direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Versäumte Kursstunden werden von der Kursteilnehmerin getragen und mit 10,00 Euro pro versäumter Kursstunde in Rechnung gestellt. Vor Kursbeginn ist eine Kautions von 80,00 zu hinterlegen. Nach Kursende und der erfolgten Quittierung der Teilnehmerin, erfolgt eine Rückzahlung der Kautions innerhalb einer Woche. Wird der Kurs aufgrund einer Erkrankung nicht möglich, ist ein ärztliches Attest vorzuweisen.*

*Bankverbindung: Sparkasse Waldeck- Frankenberg, IBAN: DE 88 5235 0005 0000 1021 86*

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift