

Anmeldung

Hiermit melde ich mich

Name

Straße

PLZ

Stadt

Tel.

Geburtsdatum

errechneter Termin

Kasse

Kassennummer

Versicherten Nr.

Und meinen Partner

Name

zum Kurs **Geburtsvorbereitung**

im Geburtshaus Mandala

Wiesenstr.68

46535 Dinslaken **an.**

Kursbeginn _____ Uhr

Dauer 5 Einheiten

á 120 Min.

Kursgebühr: 80,- € /Partnergebühr 80,-€

Die Anmeldung ist verbindlich.

Abmeldungen bis 4 Wochen vor Kursbeginn bleiben kostenfrei.

Bei Abmeldungen zu einem späteren Zeitpunkt fallen die kompletten Kursgebühren an, wenn kein Ersatzteilnehmer gefunden wird.

Für alle in Anspruch genommenen Kursstunden erstatten wir ihnen die Gebühr am Ende des Kurses. Für die restlichen Kursstunden behalten wir 8,-€ pro Zeitstunde ein, da die Krankenkasse nur die von Ihnen wahrgenommen Stunden bezahlt.

Das betrifft nicht den Partneranteil. Ob die Gebühr für ihren Partner erstattet wird erfragen sie bitte bei ihrer Kasse. Wir erstellen Ihnen auf Wunsch eine Quittung.

Datum

Unterschrift

Die Kursgebühr entrichten sie bitte im Geburtshaus

Zur Erinnerung:

Der **Geburtsvorbereitungskurs** beginnt am _____

Bitte denken Sie an die Kursgebühr von 80,-€pro Person.



Bitte bequeme Kleidung und evtl. Stoppersocken mitbringen.

Bitte diesen Teil zur Erinnerung abtrennen!

Sollten Sie verhindert sein rufen Sie bitte an: Tel. 02064/ 770658

Weitere Informationen zum Kurs findet Ihr unter www.hebammenpraxis-mandala.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich

Name

Straße

PLZ

Stadt

Tel.

Geburtsdatum

errechneter Termin

Kasse

Kassenummer

Versicherten Nr.

Und meinen Partner

Name

zum Kurs **Geburtsvorbereitung**

im Geburtshaus Mandala

Wiesenstr.68

46535 Dinslaken **an.**

Wochenendkurs am _____ / _____

Freitag 18.00-21.00

Samstag 10.00-13.00

Dauer 2 Einheiten á 180 Min.

Kursgebühr: 50,- € /Partnergebühr 50,-€

Die Anmeldung ist verbindlich.

Abmeldungen bis 4 Wochen vor Kursbeginn bleiben kostenfrei.

Bei Abmeldungen zu einem späteren Zeitpunkt fallen die kompletten Kursgebühren an, wenn kein Ersatzteilnehmer gefunden wird.

Für alle in Anspruch genommenen Kursstunden erstatten wir ihnen die Gebühr am Ende des Kurses. Für die restlichen Kursstunden behalten wir 7,-€ pro Zeitstunde ein, da die Krankenkasse nur die von Ihnen wahrgenommen Stunden bezahlt.

Das betrifft nicht den Partneranteil. Ob die Gebühr für ihren Partner erstattet wird erfragen sie bitte bei ihrer Kasse. Wir erstellen Ihnen auf Wunsch eine Quittung.

Datum

Unterschrift

Die Kursgebühr entrichten sie bitte im Geburtshaus

Zur Erinnerung /

Geburtsvorbereitung am Wochenende

Kursdatum _____ / _____

Bitte denken Sie an die Kursgebühr von 50,-€pro Person.



Bitte bequeme Kleidung und evtl. Stoppersocken mitbringen.

Bitte diesen Teil zur Erinnerung abtrennen!

*Sollten Sie verhindert sein rufen Sie bitte an:
Tel. 02064/ 770658*

Weitere Informationen zum Kurs findet Ihr unter www.hebammenpraxis-mandala.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich

Name

Straße

PLZ Stadt

Tel.

Errechneter Geburtstermin

zum Kurs

„Fit in der Schwangerschaft“ an

im Geburtshaus Mandala
Wiesenstr.68
46535 Dinslaken

Kursbeginn _____ Uhr

Dauer 8 Einheiten
á 60 Min.

Kursgebühr : 50,- €

Die Anmeldung ist verbindlich.

Abmeldungen bis 4 Wochen vor
Kursbeginn bleiben kostenfrei.

**Bei Abmeldungen zu einem späteren
Zeitpunkt fallen die kompletten
Kursgebühren an, wenn kein
Ersatzteilnehmer gefunden wird.**

Im Anschluss an den Kurs erhalten sie
eine Teilnahmebestätigung.
Einige Krankenkassen erstatten die
Kursgebühren.

Datum

Unterschrift

Die Kursgebühr von **50,-€**
entrichten sie bitte im Geburtshaus

Zur Erinnerung:

Der Kurs
„Fit in der Schwangerschaft“
beginnt am _____

Bitte denken Sie an die
Kursgebühr von 50,-€.



Bitte bequeme Kleidung und evtl.
Stoppersocken mitbringen.

Bitte diesen Teil zur Erinnerung abtrennen!

*Sollten Sie verhindert sein rufen Sie bitte
an: Tel. 02064/ 770658*

*Weitere Informationen zum Kurs findet Ihr
unter www.hebammenpraxis-mandala.de*

Anmeldung

Hiermit melde ich mich

Name

Kind (Name und Geb.-Datum)

Straße

Wohnort

Telefon

E-Mail

zum Kurs an:

- Spielgruppe
- Geschwisterkurs
- Babykost selbst gemacht
- Rund ums Baby
- PEKiP
- Babymassage für Väter
- Babymassage
- Erste Hilfe beim Kind
- Endspurt

Kursbeginn: _____ Uhr

Dauer: _____ Einheiten

Kursgebühr: _____ €

Die Anmeldung ist verbindlich.

Die Kursgebühr ist spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn zu entrichten.
Abmeldungen bis 4 Wochen vor Kursbeginn bleiben kostenfrei.

Bei Abmeldungen zu einem späteren Zeitpunkt fallen die kompletten Gebühren an, wenn kein Ersatzteilnehmer gefunden wird.

Datum

Unterschrift

Die entsprechende Kursgebühr entrichten sie bitte im Geburtshaus

Zur Erinnerung:

Der Kurs

- Spielgruppe
- Geschwisterkurs
- Babykost selbst gemacht
- Rund ums Baby
- PEKiP
- Babymassage für Väter
- Babymassage
- Erste Hilfe beim Kind
- Endspurt

beginnt am _____ um _____ Uhr

Kursgebühr : _____ €

Infos und Kontakt:

Geburtshaus Mandala, Wiesenstr. 68,
46535 Dinslaken, Tel. 02064/770658

Weitere Informationen zum Kurs findet Ihr unter www.hebammenpraxis-mandala.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich

Name

Straße

PLZ Stadt

Tel.

Geburtsdatum Geburtsdatum/Kind

Kasse Kassenummer

Versicherten Nr.

Rückbildungsgymnastik an

im Geburtshaus Mandala
Wiesenstr.68
46535 Dinslaken

Kursbeginn _____ Uhr

Dauer 8 Einheiten
á 75 Min.

Kursgebühr : 80,- €

Die Anmeldung ist verbindlich.

Abmeldungen bis 4 Wochen vor Kursbeginn
bleiben kostenfrei.

**Bei Abmeldungen zu einem späteren
Zeitpunkt fallen die kompletten
Kursgebühren an, wenn kein
Ersatzteilnehmer gefunden wird.**

Für alle in Anspruch genommenen
Kurstunden erstatten wir ihnen die Gebühr
am Ende des Kurses. Für die restlichen
Kurstunden behalten wir 10,-€ pro Einheit
ein, da die
Krankenkasse nur die von Ihnen
wahrgenommen Stunden bezahlt.

Bis zu 2 verpasste Stunden können nach
Absprache im **Folgekurs** nachgeholt werden.

Datum

Unterschrift

Die Kautions von **80,-€**
entrichten sie bitte im Geburtshaus

Zur Erinnerung:

Der **Rückbildungskurs**
beginnt am _____ Uhr

Denken sie bitte an die
Kautions von 80,-€



Bitte bequeme Kleidung und evtl.
Stoppersocken mitbringen.

Bitte diesen Teil zur Erinnerung abtrennen!

*Sollten Sie verhindert sein rufen Sie bitte an:
Tel. 02064/ 770658*

*Weitere Informationen zum Kurs findet Ihr
unter www.hebammenpraxis-mandala.de*