**Anmeldung**

Hiermit melde ich mich

Name

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Straße

PLZ Stadt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Geburtsdatum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail Adresse

errechneter Termin betreuende Hebamme

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.

Kaution: 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.

**Im Notfall kann der Kurs auch teilweise oder ganz als Onlinekurs erfolgen.**

**Bitte teilen Sie uns hierfür Ihre E-Mail Adresse mit.**

 Datum Unterschrift

Die Kursgebühr entrichten sie bitte im Geburtshaus

Zur Erinnerung:

Der **Geburtsvorbereitungskurs**  beginnt am\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bitte entrichten Sie die Kursgebühr von 80,-€pro Person im Geburtshaus oder bei ihrer betreuenden Hebamme**.



 Bitte bequeme Kleidung und evtl.

 Stoppersocken mitbringen.

*Bitte diesen Teil zur Erinnerung abtrennen!*

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

*oder mailen:* *info@hebammenpraxis-mandala.de*

**Anmeldung**

Hiermit melde ich mich

Name

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Straße

PLZ Stadt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Geburtsdatum

errechneter Termin betreuende Hebamme

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail Adresse

Kasse Kassennummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.

Kaution: 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 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.

**Im Notfall kann der Kurs auch teilweise oder ganz als Onlinekurs erfolgen.**

**Bitte teilen Sie uns hierfür Ihre E-Mail Adresse mit.**

 Datum Unterschrift

 Zur Erinnerung /

 **Geburtsvorbereitung am Wochenende**

 Kursdatum\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**Bitte entrichten Sie die Kursgebühr von 50,-€pro Person im Geburtshaus oder bei ihrer betreuenden Hebamme**



 Bitte bequeme Kleidung und evtl.

 Stoppersocken mitbringen.

*Bitte diesen Teil zur Erinnerung abtrennen!*

*Sollten Sie verhindert sein rufen Sie bitte an:*

 *Tel. 02064/ 770658*

*Oder mailen: info@hebammenpraxis-mandala.de*