


| | | |
|---|---|--|
|  | Formular „Anmeldung zum 1. Hilfe-Kurs“ in Zusammenarbeit mit akamedica | HP-KPS-F01 Ausgabe: 1 Seite 1 von 1 |
|---|---|--|

Kursdatum: _____

Kursdauer: 1 x 120 min.

- mit Partner
 ohne Partner

Teilnehmer/in

| | |
|---------------------|--|
| Name, Vorname | Name, Vorname des Partners |
| Geburtsdatum | Telefonnummer |
| Straße / Hausnummer | E-Mail |
| PLZ / Ort | Errechneter Geburtstermin/ Geburtsdatum des Kindes |

Anmeldebedingungen:
 Die Kosten für 1x 120 Minuten betragen **20,00 Euro** pro Person und sind bei Kursbeginn bei der Kursleiterin zu entrichten.

Hiermit melde ich mich/ uns verbindlich zum "1.-Hilfe-Kurs" in der Praxisgemeinschaft "Die HEBAMMENPRAXIS" zum oben genannten Kursbeginn an und erkläre mich mit den Anmeldebedingungen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Kursteilnehmerin

Hinweis:

Dieses Dokument ist ausschließlich gültig für: **Die HEBAMMENPRAXIS / Westenmauer 7/ 59227 Ahlen Tel.: 02382/7768399**

Es unterliegt dem Änderungsdienst und darf ohne Genehmigung durch den Inhaber „Die HEBAMMENPRAXIS“ nicht an Dritte/externe Stellen/Firmen weitergegeben werden. Sollte es sich bei dieser Ausgabe um eine Revision handeln, werden frühere Exemplare hiermit ungültig und sind vom Empfänger unaufgefordert zu vernichten.